

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Kaisa Liukka

KELAN ASIAKKAIDEN JA TOIMIHENKILÖIDEN KOKEMUKSET  
TYÖKYKYNEUVONNAN VAIKUTTAVUUDESTA

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Sosiaalian koulutusohjelma

LIUKKA, KAISA

Kelan asiakkaiden ja toimihenkilöiden kokemukset  
työkykyneuvonnan vaikuttavuudesta

Opinnäytetyö

50 sivua + 10 liitesivua

Toimeksiantaja

Kela

Maaliskuu 2011

Avainsanat

arviointi, Kela, työkyky, vaikuttavuus

Kelassa käynnistyi vuonna 2009 Kyky-hanke. Hankkeen tavoitteena on edistää sairauspäivärahalla olevan asiakkaan työhön paluuta ja estää työkyvyttömyyden pitkittyminen. Sairauspäivärahaa saaneiden asiakkaiden joukosta poimitaan kriteerein avulla ne, jotka tarvitsevat erityistä tukea työhön paluuseen. Kyky-hankkeen osana pilotoitiin työkykyneuvontaprosessi. Työkykyneuvontaprosessissa työkykyneuvoja selvittää asiakkaan tutkimus- ja kuntoutustarpeen. Työkykyneuvoja ohjaa asiakkaan hänelle sopiviin palveluihin tai tukitoimiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida vaikuttiko työkykyneuvonta asiakkaan tilanteeseen ja mitkä ovat toimihenkilöiden kokemukset siitä, miten ja keiden kohdalla työkykyneuvonta vaikuttaa.

Opinnäytetyö on laadullinen opinnäytetyö. Tutkimuksen kohteena olivat 49 pilotin aikana työkykyneuvontaan osallistunutta asiakasta Kymenlaakson vakuutuspiiristä sekä Kelan toimihenkilöt, jotka haastattelivat asiakkaat osana työkykyneuvontaprosessia. Asiakkaille lähetettiin postikysely, johon vastasi 16 asiakasta. Kyselyn vastausprosentti oli 33 %. Kelan toimihenkilöt haastateltiin asiakkaiden vastausten lukemisen jälkeen. Haastateltavia oli kaksi.

Enemmistö asiakkaista oli kyselyn ajankohtana suuntautunut selvästi ajatukseen työkyvyttömyyseläkkeestä. Asiakkaat olivat vastanneet melko suppeasti työkykyneuvontaan koskeviin kysymyksiin. Asiakkaat kokivat saaneensa uutta tietoa eri etuisuuksista ja kuntoutuksesta työkykyneuvojilta. Toimihenkilöiden haastatteluiden perusteella työkykyneuvonnan vaikuttavuus syntyy asiakkaan tilanteeseen sopivan tiedon antamisella sekä asiakkaan ohjaamisella. Myös asiakkaan elämäntilanteella ja motivaatiolla koetaan olevan vaikutusta positiivisen muutoksen syntyyn.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

LIUKKA, KAISA

Customers' and Kela Employees' Experiences in the Effects of the New Work Ability Guidance

Bachelor's thesis

50 pages + 10 pages of appendices

Commissioned

Kela

March 2011

Keywords

ability to work, effectiveness, evaluation, Kela

Kela established a new project called Kyky in 2009. The project was aimed to people who are on a long-term sick leave. The aim of this project was to shorten the period when customers are unable to work. Part of this project started a new pattern where some of the customers got special consultation given by Kela. Different kinds of criteria were used to pick up customers from the group who were receiving sickness allowance from Kela. The employees interviewed these people and found out what were their needs and guided them to get right service.

To gather information the study used both a questionnaire and thematic interview. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the new interview method. The study used a questionnaire to find out what were the customers' benefits and experiences about the new intervention. The questionnaire was sent to 49 participants and response rate was 33 %. The thematic interview was used to find out what were the Kela employees' opinions about the effects of the new pattern. Two employees participated in the interview. The study was qualitative and results were analysed by a thematic method

The results showed that majority of the customers were clearly aimed their thoughts to a disability pension. They also felt that their work ability was poor and was getting even worse. Customers' experiences about the new intervention were mainly positive. They had got new information about different kind of benefits and rehabilitation. According to the Kela employees, the effectiveness of the interview consists of new information and guidance. Customers' motivation and situation in their lives had also an effect to positive changes in their lives.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 ARVIOINTI	7
2.1 Arvioinnin kehityshistoria	8
2.2 Mitä arviointi on?	10
2.3 Vaikuttavuuden arviointi	11
2.4 Miten vaikuttavuutta arvioidaan	12
2.5 Vaikuttavuuden arviointi Kelassa	13
3 TYÖKYKY JA TYÖKYVYTTÖMYYS	14
3.1 Työkyvyn käsite ja arviointi	15
3.2 Suomalaisten työkyky	16
3.3 Työkyky sairauspäivärahan valossa	17
3.4 Työkykyyn vaikuttavat tekijät	18
4 SAIRASTUMINEN JA PALUU TYÖHÖN	19
4.1 Siirtyminen sairauslomalle	19
4.2 Työhön paluu ja sen tukeminen	20
5 KYKY-HANKE	21
5.1 Työkykyneuvontaprosessi	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	23
6.3 Käytännön toteutus	25
6.4 Tulosten analysointi	27
6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
7.1 Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden taustatiedot	29
7.2 Asiakkaiden kokemukset työkyvystä ja työkyvyn muutoksesta	29

7.3 Työhön palanneiden kokemukset työhön paluusta	31
7.4 Kuntoutustuella, sairauspäivärahalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevat vastaajat	31
7.5 Asiakkaiden kokemukset työkykyneuvonnasta	32
7.6 Työkykyneuvonnan toteutus Kelan toimihenkilöiden kertomana	34
7.7 Kelan toimihenkilöiden kokemuksia asiakkaiden elämäntilanteista	36
7.8 Kelan toimihenkilöiden kokemuksia asiakkaiden motivaatiosta ja tiedosta	37
7.9 Kelan toimihenkilöiden näkemys työkykyneuvojan ammatillisesta roolista	38
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	40
LÄHTEET	47
LIITTEET	
Liite 1. Kyselylomake	
Liite 2. Saatekirje Kela	
Liite 3. Saatekirje	
Liite 4. Muistutuskirje	

## 1 JOHDANTO

Arviointi on osa nykypäivän ammatillisia käytäntöjä ja lähes kaikkea toimintaa arvioidaan. Lähtökohta arvioinnille on halu tietää kuinka asiat ovat. Arviointi tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä sekä kehittämissuosituksia. Arvioinnin arvo muodostuu lopulta siitä, miten arviointia hyödynnetään. Petteri Paasion (2003, 3) mukaan arviointi on systemaattiseen, luotettavaan, empiiriseen aineistoon perustuvaa toiminnan tai intervention arvon määrittelyä, viimekädessä sillä perusteella onko interventio edesauttanut positiivista muutosta asiakkaan elämäntilanteessa.

Viimeisen vuosikymmenen aikana sosiaalialalla on kiinnitetty yhä enemmän huomiota toiminnan vaikuttavuuteen. Miksi vaikuttavuus ja sen arviointi ovat juuri nyt nousseet tärkeiksi? Syynä tähän on muun muassa tuloksellisuus. Rahoja pyritään kohdentamaan interventioihin, joilla on todellisia vaikutuksia. Lisäksi vaikuttavuudella haetaan kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin. Toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi kerätään tietoa toteutuneesta interventiosta, asiakasmuutoksesta, asiakkaantilanteesta, tavoitteista sekä muutosvoimista. Vaikuttavuuden osoittamiseksi kerätty tieto on lopuksi analysoitava.

Työ ja työnluonne ovat jatkuvassa muutoksessa. Pitkät työurat ovat yhä harvinaisempia ja ammatin vaihtaminen kesken työuran on yleistynyt. Työkykyä voidaan arvioida eri tavoin riippuen siitä, kuka arvioinnin tekee. Arvioinnin voi tehdä henkilö itse, terveydenhuollon- tai sosiaalivakuutuksen ammattilainen. Esimerkiksi sosiaalivakuutus arvioi ihmisen työkykyä sairauden aiheuttamien haittojen pohjalta. Työkyvyn määrittäminen pelkästään objektiivisesti tai asiantuntija-arviona on ongelmallinen työkyvyn käsitteen moniulotteisuuden vuoksi. On osoitettu, että yksilön oma arvio työkyvystä ennustaa melko hyvin tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä (Vuorela 2008, 27 – 28).

Vuonna 2009 Suomessa jäi 26 000 ihmistä työkyvyttömyyseläkkeelle ja yhteensä työkyvyttömyyseläkkeensaajia oli 260 000. Työkyvyttömyys aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia. Näiden kustannusten vähentämiseksi on tehty erilaisia hankkeita ja esityksiä, joiden avulla pyritään vaikuttamaan työurien pituuteen ja työkyvyttömiä työllistymiseen. Suomessa sosiaaliturvan uudistamista selvittävä Sata-komitea julkaisi

vuonna 2009 raportin, jossa oli selvitetty toimenpiteitä, joilla työuria pidennetään, työkykyä parannetaan sekä lyhennetään sairaudesta tai työttömyydestä aiheutuvien jaksojen määrää.

Kelassa käynnistyi vuonna 2009 Kyky-hanke. Hankkeen tavoitteena on edistää sairauspäivärahaa saavan asiakkaan työhön paluuta ja estää työkyvyttömyyden pitkittyminen. Jos kuntoutuminen työkykyiseksi ei ole enää mahdollista, on tavoitteena asiakkaan siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle ilma katkoksia. Sairauspäivärahaa hakeneiden asiakkaiden joukosta poimitaan työkykyneuvojan haastatteluun ne, joiden katsotaan tarvitsevan erityistä tukea työhön paluuseen. Työkykyneuvoja antaa asiakkaalle tietoa kuntoutuksesta, etuuksista sekä työhön paluuta tukevista toimista ja ohjaa asiakkaan sopiviin palveluihin tai tukitoimiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, vaikuttiko työkykyneuvonta asiakkaan tilanteeseen ja oliko työkykyneuvonnasta hyötyä asiakkaalle. Kelan toimihenkilöiden haastatteluilla oli tarkoitus tuoda esiin heidän käsitykset ja kokemukset siitä, miten työkykyneuvonta vaikutti asiakkaan tilanteeseen. Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Aineisto kerättiin sekä postikyselyllä että haastatteluilla. Postikyselyn lähetin Kelan Kymenlaakson vakuutuspiirin työkykyneuvontaan osallistuneelle asiakkaalle ja haastattelin työkykyneuvojina toimineet Kelan toimihenkilöt.

Näkisin, että jokaisen sosiaalialalla työskentelevän tulisi miettiä, mikä omasta työstä tekee vaikuttavan. Vaatii paljon rohkeutta myöntää, jos sitä ei tiedä. Vielä enemmän rohkeutta sekä uskallusta tarvitaan, kun aloittaa oman työn vaikuttavuuden tutkimisen.

## 2 ARVIOINTI

Viimeisen vuosikymmenen aikana arviointi on lisääntynyt voimakkaasti. Koska arviointia on kaikkialla ja lähes kaikkea toimintaa arvioidaan, on alettu puhua toiminnan tarkastuksen yhteiskunnasta tai arvioinnin yhteiskunnasta. Tällä vuosituohannella arviointi on tullut osaksi hallinnollista ja ammatillista toimintakulttuuria. Voidaankin puhua näyttöön perustuvasta julkisesta toiminnasta eli näyttöyhteiskunnasta, johon olennaisesti kuuluu tilintekovastuun ajatus. Tilintekovastuu koskee julkista hallintoa, jär-

jestöjä ja hyvinvointipalveluita tuottavia yrityksiä, joiden on näytettävä toteen omat suoritukset. Esimerkki näyttövaatimuksista sosiaalialalla on Stakesin FinSoc-evaluaatioryhmän sosiaalityön vaikuttavuuden arviointi. (Virtanen 2007, 12 - 17.)

Arviointi on jo osa lainsäädäntöä ja suurelta osin tämä muutos on tapahtunut 1990- ja 2000 luvuilla. Lainsäädännössä oli vuonna 2006 noin 80 arviointiin velvoittavaa säädöstä, jotka koskivat esimerkiksi vaikutusten, laadun, toiminnan, vaarojen, palvelun ja hoidon tarpeiden, oppisuoritusten, tuotteiden ja henkilöiden arviointia. (Rajavaara 2007, 12.) Arviointi ei ole enää pelkästään akateemisten ihmisten yksinoikeus, vaan siitä on tullut demokraattisempaa. Arvioinnista on tullut tavallisten ihmisten asia ja arviointiin otetaan mukaan myös asiakkaat ja sidosryhmät. Arviointi on suuntautunut kohti asiakaslähtöisyyttä, jossa asiakkaat asettavat itse omat laatuksiteerit. (Vedung 2003, 2 - 7.)

Arvioinnin lähtökohtana on halu tietää, kuinka asiat ovat. Pitää olla myös rohkeutta tunnustaa, ettei aina riittävän tarkasti tiedetä, miten asiat todellisuudessa ovat. Arvioinnin avulla vastataan arviointikysymyksiin. (Paasio 2003, 5). Koska lähes kaikkea toimintaa arvioidaan, ei aina muisteta miettiä, mihin arviointia lopulta hyödynnetään. Tämä voi johtaa siihen, että arvioinneista tulee rituaaleja, joilla ei ole kysyntää, eikä niitä hyödynnetä mitenkään. Arviointia ei tulisi tehdä itse arvioinnin vuoksi, vaan tulisi miettiä, mihin sitä hyödynnetään, koska arvioinnin arvo lopulta muodostuu sen hyödyllisyyden myötä. (Virtanen 2007, 14.) Tämä hyödyllisyyden vaatimus asettaa kuitenkin paineita arvioinnin tekijöille, koska arvioinnin hyödyllisyyden vaatimus ohjaa helposti tekijän selvittämään kaikkea mahdollista (Rostila 2000, 9).

## 2.1 Arvioinnin kehityshistoria

Arvioinnin pioneerimaita ovat USA, Ruotsi, Kanada, Iso-Britannia ja Saksa, jotka omaksuivat arvioinnin 1960-luvulla. Näissä maissa arvioinnin liikkeelle panevina voimina pidetään maiden sisäisiä tekijöitä. (Vedung 2003, 1.) Yhdysvaltojen ja Euroopan arvioinnin kehityshistoriat eroavat kuitenkin toisistaan. Yhdysvalloissa arvioinnin painopiste on ollut koulutuspolitiikan, kasvatustieteen, liittovaltiotasoisien ohjelmien tilintekovastuun sekä sosiologian alueella. Euroopassa arviointitoiminta on



painottunut hallinnollisten uudistusten toimeenpanon sekä vaikutusten arviointiin. Euroopassa arviointi toiminnan suunnannäyttäjänä on Euroopan komissiolla ollut suuri rooli. (Virtanen 2007, 32 - 33.) 1990-luvulla arvioinnin aikakaudelle siirtyi suuri ryhmä uusia maita Suomi mukaan lukien. Tähän kehitykseen vaikuttivat maiden sisäisiä tekijöitä enemmän ulkoiset tekijät kuten New public management, talouslama ja Euroopan Unioni. (Vedung 2003, 1 - 7.)

Uusi julkisjohtamisen konsepti (New Public Management) tuli Suomeen 1990-luvun alussa. NPM toi arviointikäytännöt kuntiin ja virastoihin osana uutta tulosjohtamisen menettelyä. Lisäksi talouslama ja Suomen liittyminen Euroopan unioniin vauhdittivat arviointitoiminnan rantautumista Suomeen. Talouslama lisäsi vaatimuksia julkisen toiminnan tilintekovastuusta ja julkisten varojen käyttöön liitettiin raportointivaatimuksia. Liittyminen Euroopan unioniin merkitsi Suomessa rakennerahasto-ohjelmien toteuttamista. Rakennerahasto-ohjelmat toivat mukanaan vaatimuksen toiminnan arvioinnista. Tämä tarkoitti sitä, että ohjelmat piti arvioida ennen toteutusta, toteutuksen aikana sekä sen jälkeen. (Virtanen 2007, 26 - 28.)

Arvioinnilla on epäselvä asema tutkimuksen ja tieteen kentässä. Arviointi sijoittuu yhteiskuntatieteellisiin, hallintotieteellisiin ja kasvatustieteellisiin oppiaineisiin niitä soveltavan toiminnan muotona. Arvioinnin kohdalla ei tulisi puhua arvioinnin teoriasta, vaan arvioinnin lähestymistavoista ja -malleista. Käytännön arviointia voidaan lähestyä kolmella teoreettisella lähestymistavalla, joita ovat arviointitiedon metodologia, arviointitiedon arvologiikka ja arviointitiedon käyttö. (Virtanen 2007, 33 - 34.)

Arviointitiedon metodologialla tarkoitetaan tutkimusmenetelmien käyttöä ja erilaisten tutkimusasetelmien soveltamista. Arvioinnin metodologinen perusta löytyy 1950-luvun yhdysvaltalaisesta koulutuspolitiikan tutkimuksesta. 1960-luvulla arvioinnissa keskityttiin kokeelliseen ja kvasikokeelliseen tutkimusasetelmaan sekä tutkimustulosten validisuutta ja reabiliteettia koskevien mallien kehittämiseen. Tämän jälkeen arviointia kehitettiin suuntaan, jossa sitä voitaisiin käyttää hyväksi päätöksentekoprosessissa. Arvioinnin metodologinen kenttä on nykyään pilkkoutunut spesifeihin lähestymistapoihin, eikä arvioinnin metodologia ole enää kehittynyt 1980-luvun lopun jälkeen. (Virtanen 2007, 35 - 36.)

Arvioinnin tekijä ottaa kantaa siihen, onko toiminta hyvää, huonoa tai jotain siltä väliltä. Arviointitiedon arvologiikaksi kutsutaan niitä kriteereitä eli periaatteita, joiden perusteella arvioinnin tekijä määrittelee toiminnan hyväksi tai huonoksi. Arviointitiedon käyttöä koskevassa keskustelussa on esiin nousut se miten arviointitietoa hyödynnetään päätöksenteossa. Virtasen mukaan Michael Q Patton pitää arviointitiedon hyödynnettävyyttä keskeisenä arvioinnin laatuksena. (Virtanen 2007, 37- 41.)

## 2.2 Mitä arviointi on?

Arvioinnilla on sadoittain määritelmiä. Yksiselitteistä ja yhteisesti hyväksyttyä arvioinnin määritelmää ei ole olemassa. Arviointia voidaan pitää elastisena käsitteenä, koska arviointi käsitteenä on joustava, epämääräinen ja se laajenee jatkuvasti. Arvioinnin vierasperäinen käsite on evaluaatio. Evaluaatio juontuu latinankielisestä sanasta *valere*, joka tarkoittaa ”olla jonkun arvoinen”. Pohjimmiltaan arvioinnissa on siis kyse arvostamisesta tai arvostamisesta. (Rajavaara 2006, 16 - 18.) Arvioinnissa ei kuitenkaan ole kyse arvostelusta, vaan arviointi tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia (Virtanen 2007, 25). Petteri Paasion (2003, 3) mukaan arviointi on systemaattiseen, luotettavaan, empiiriseen aineistoon perustuvaa toiminnan tai intervention arvon määrittelyä, viime kädessä sillä perusteella, onko interventio edesauttanut positiivista muutosta asiakkaan elämäntilanteessa.

Arviointi voidaan määritteellä esimerkiksi sen mukaan missä vaiheessa sitä tehdään, miten sitä tehdään, millaisia kysymyksiä siinä painotetaan ja millainen rooli arvioinnin tekijälle ja arvioinnin kohteelle annetaan. Arvioinnin ajankohta voi olla ennen toimintaa (*ex ante*), toiminnan aikana (*ex nuck*) tai sen jälkeen (*ex post*). Arvioinnin ajankohta vaikuttaa siihen millainen arviointimetodologia valitaan. (Virtanen 2007, 86 - 93.) Arvioinneilla voi olla erilaisia käyttötarkoituksia. Arvioinnit voidaan jakaa käyttötarkoituksen mukaan tilivelvollisuusarviointiin, kehittävään arviointiin ja arviointitutkimukseen. (Rajavaara 2006, 20.) Rajavaara (2006, 20) on määrittellyt käsitteet seuraavasti:

- 1) Tilivelvollisuusarviointi tarkoittaa organisaation tilivelvollisuuden todentamiseksi ja täyttämiseksi tarvittavaa, sisäistä, jatkuvaan seurantaan perustuvaa toiminnan ja tuloksellisuuden arviointia.
- 2) Kehittävä arviointi tarkoittaa organisaation sisäistä ja toisinaan tutkimusavusteista arviointia, joka tarjoaa tukea organisaatioiden ja työyhteisöjen muutostyöhön sekä työmenetelmien ja työ- ja palveluprosessien kehittämiseen.
- 3) Arviointitutkimus tarkoittaa ulkoisesti tai sisäisesti tehtyjä, tieteellisiin menettelyihin perustuvia arviointeja, jotka pyrkivät uuden tiedon tuottamiseen.

### 2.3 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnista on tullut yhä tärkeämpää. Vaikuttavuutta arvioidaan erilaisten interventioden, kuntoutuksen ja kehittämisohjelmien kohdalla. Miksi vaikuttavuus ja sen arviointi ovat juuri nyt nousseet tärkeiksi? Uusia interventiomuotoja tulee jatkuvasti lisää, joten vaikuttavuuden avulla pyritään kohdentamaan rahoja toimintaan, jolla on todistettavasti vaikutuksia. Lisäksi on siirrytty markkinaehtoiseen palveluiden tuottamistapaan, jossa vaikuttavuudesta haetaan kilpailuetua suhteessa muihin toimijoihin. Tämä näkyy esimerkiksi palveluiden ja interventioiden tuotteistamisena sekä tilaaja-tuottaja-mallien yleistymisenä. Oleellista vaikuttavuuden arvioinnissa on minkä vaikuttavuutta mihin arvioidaan. (Mäkitalo & Turunen 2008, 11 - 14.)

Petteri Paasion (2003, 1) mielestä sosiaalialan todellinen haaste on arvioinnin ja vaikuttavuuden haltuunotto. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen ammatillisen toimijan on ymmärrettävä, mitä arviointi ja vaikuttavuus tarkoittavat konkreettisesti hänen ammatillisessa käytännössään. Lisäksi arvioinnin tulee olla osa ammatillisia käytäntöjä ja käytäntöjen tulee olla vaikuttavia ja niiden vaikuttavuus tiedetään. Peter Dahler-Larsenin mukaan keskeinen kysymys vaikuttavuuden arvioinnissa on mikä vaikuttaa mihinkin, miten, milloin ja millä edellytyksillä. Vaikuttavuus sanana kuvaa sekä tulosta ja vaikutusta että vaikuttamisen prosessia. Vaikuttavuuden arvioinnissa tarkastellaan prosesseja ja tuloksia yhdessä. Vaikutuskysymys on ratkaistu silloin, kun tiedetään, miten jokin interventio tuottaa prosessin kautta tuloksen ja missä määrin nämä

tulokset ovat intervention aikaansaamia. Vaikutukset voivat olla erilaisia. Vaikutukset saattavat olla myönteisiä, kielteisiä, tahallisia, tahattomia, ennakoituja, ennakoimattomia, paikallisia tai yleistettäviä. Ongelmallista vaikuttavuuden arvioinnissa on se, kuinka tunnistetaan varsinaisen intervention vaikutukset muiden muuttujien vaikutuksista. (Dahler-Larsen 2005, 7.)

Jos halutaan tietää, onko jokin toiminta vaikuttavaa, tulee selvittää, millainen toiminta on vaikuttavaa, keiden osalta ja missä määrin. Lisäksi tulee olla käsitys siitä miten vaikuttavuus syntyy. Tulee muistaa, että toiminnan vaikuttavuus ei ole pysyvä ominaisuus. Se on suhde, joka määräytyy sen mukaan, mihin pyritään ja millaisissa olosuhteissa. Jos halutaan arvioida toiminnan vaikuttavuutta, tulee kerätä tietoa toteutuneesta interventtiosta, asiakasmuutoksesta, asiakkaantilanteesta eli kontekstista laajasti, asetetuista tavoitteista sekä potentiaalisista muutosvoimista. Lopuksi kerätty tieto analysoidaan vaikuttavuuden osoittamiseksi ja tämän tiedon tulee johtaa toiminnan muutokseen. (Paasio 2003, 52 - 53.)

#### 2.4 Miten vaikuttavuutta arvioidaan

Satunnaistettu koeasetelma on klassinen esimerkki vaikuttavuuden arvioinnista. Satunnaistetussa koeasetelmassa ihmiset jaetaan satunnaisesti kahteen eri ryhmään. Toiselle ryhmälle tarjotaan interventio ja toisille ei. Intervention vaikutus on se, kuinka näiden kahden eri ryhmän tilanne eroaa intervention jälkeen. Lisäksi on lukuisia joukko muita koeasetelmia, jotka on johdettu satunnaistetusta koeasetelmasta. Tällä asetelmalla saadaan tietää vain, oliko interventio vaikuttavaa vai ei. Sillä ei kuitenkaan pystytä vastaamaan kysymykseen, miksi jokin interventio on vaikuttavaa. Realistinen arviointi pyrkii vastaamaan kysymykseen, miksi jokin interventio toimii jonkin ihmisen kohdalla ja toisen kohdalla ei. Realistisessa arvioinnissa pitää tuottaa tietoa interventtiosta, asiakasmuutoksesta, asiakkaan elämäntilanteista, olosuhteista ja niistä mekanismeista, jotka tuottavat muutoksen. (Paasio 2003, 27 - 31.)

Peter Dahler-Larsen kuvaa teoksessaan vaikuttavuuden arviointi, miten vaikuttavuuden arviointia käytännössä tehdään. Vaikuttavuuden arvioinnin hän jakaa seitsemään vaiheeseen, jotka kaikki liittyvät tiiviisti toisiinsa. Larsen käyttää kirjassaan käsitettä

”ohjelmateoria”, joka tarkoittaa selviä ja tarkkoja käsityksiä siitä, miten tietty interventio vaikuttaa. Ohjelmateoria voi olla luonteeltaan yksinkertainen tai monimutkainen, ja se voidaan esittää graafisesti vuokaaviona. Ohjelmateoria muodostetaan heti arviointikysymyksen jälkeen. Teorian muodostamisessa voi käyttää useita eri lähteitä, joita ovat esimerkiksi ammatillinen teoria, poliittiset asiakirjat, arvioinnit, ammattilaisten kokemukset käytännöistä ja asiakkaiden haastattelut. Esimerkiksi asiakkaan avulla saadaan tietoa, miten interventio vaikuttaa juuri hänen elämässään. Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tapoja tiedon keräämiseen kuten kyselykaavakkeita, havainnointia, tilastoja ja niin edelleen. Larsenin mukaan (2005, 28) monet julkiset interventiot on käynnistetty ilman pohdintoja siitä miten ja miksi intervention odotetaan vaikuttavan.

## 2.5 Vaikuttavuuden arviointi Kelassa

Kelan toiminta koskettaa kaikkia Suomessa asuvia. Sosiaaliturvan toimeenpanon lisäksi Kela kehittää sosiaaliturvaa. Kansaneläkelaitosta koskevan lain 1. luvun 2. pykälän mukaan Kelan tehtävä on lisäksi 1) tiedottaa etuuksista ja palvelutoiminnastaan, 2) harjoittaa etuusjärjestelmien ja omatoimintansa kehittämistä palvelevaa tutkimusta, 3) laatia tilastoja, arvioita ja ennusteita sekä 4) tehdä ehdotuksia toimialaansa koskevan lainsäädännön kehittämisestä.

Uudistusten, ohjelmien ja etuisuuksien vaikutuksia on Kelassa tutkittu jo 1960-luvulta lähtien. Vaikuttavuudessa on kyse vaikutuksista, joita Kelan toiminnalla ja etuisuuksilla saadaan aikaan yhteiskunnassa ja asiakkaiden arkielämässä. Marketta Raajavaaran (2006, 70 - 72) mukaan vaikuttavuudella on Kelassa useita kiinnekohtia. Ensimmäinen kiinnekohta vaikuttavuuden arvioinnille on Kelaa koskeva lainsäädäntö, toiminta-ajatus, arvot sekä strategiset päämäärät. Toisen kiinnkohdan muodostavat etuudet, joiden toimeenpanosta Kela on vastuullinen. Sosiaaliturvalainsäädännön toteutuminen ja ehdotukset lainsäädännön kehittämiseksi ovat tärkeä vaikuttavuuden arvioinnin kohde. Muita kiinnekohtia ovat etuus- ja johtamisjärjestelmät, asiakaspalvelun kehittäminen, koulutus- ja kehittämishankkeet sekä Kelan toteuttamat hankkeet, projektit ja politiikkaohjelmat muiden yhteistyötahojen kanssa. Rajavaaran mielestä asiakkaiden ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa syntynyt tieto ei ole saanut

riittävää painoarvoa Kelassa ja tämä hiljainen tieto voisi olla arvokasta toiminnan kehittämisesä.

Marketta Rajavaaran (2006, 73) mukaan vaikutusten arviointia tarvitaan Kelassa tili-velvollisuuden ja tuloksellisuuden todentamiseen, toiminnan kehittämiseen sekä uuden tiedon tuottamiseen. Rajavaaran mukaan toiminnan ja etuuksien vaikuttavuuden tarkastelussa lähtökohtana tulisi olla asiakkaiden näkökulma. Tätä näkökulmaa Rajavaara perustelee Kelan yhteiskunnallisilla tehtävillä, eli se, mikä asiakkaiden elämässä on vaikuttavaa, on yleensä merkityksellistä myös yhteiskunnassa.

### 3 TYÖKYKY JA TYÖKYVYTTÖMYYS

Työ ja työnluonne muuttuvat ajan mukana. Teollistumien synnytti uusia tehtaita ja vähitellen teknologian yleistyminen on muuttanut työn sisältöä, vaatimuksia sekä työn kuormittavuutta. Työn luonnetta 2000-luvulla ovat muuttaneet globalisaatio, teknologian kehittyminen sekä Kiina-ilmio ja näiden aiheuttamat muutokset ovat yhä monimutkaisempia. Pitkät työurat ovat käyneet harvinaisemmiksi ja ammatin vaihtaminen kesken työuran on yhä yleisempää.

Työkykyä ja työkyvyttömyyttä arvioidaan useimmiten sairauden tai vamman aiheuttamien haittojen pohjalta. Suomen lainsäädännössä työkyvyttömyyden toteaminen edellyttää lääkärin toteamaa sairautta, vikaa tai vammaa. Vaikka työkyvyttömyydellä on lääketieteellinen perusta, työkyvyttömyys on kuitenkin sosiaalisesti luotu kategoria. Työkyvyttömyys on aina tiettyyn aikaan sidottu määräitys siitä, minkälaiset yksilön ja työn välisen suhteen ongelmat katsotaan oikeuttavaksi esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeeseen. Kun näitä sopimuksia muutetaan, muuttuu samalla työkyvyttömyyden ongelma ja työkykyisten osuus väestössä. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 107 - 108.)

OECD-vertailun mukaan teollistuneissa maissa työkyvyttömyys, työkyvyttömyys etuisuuksien pitkäaikainen käyttö, työkyvyttömien tai osittain työkyvyttömien alhainen työllisyysaste sekä mielenterveydellisistä syistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kasvu aiheuttavat suuria kustannuksia. Myös Suomessa on havaittu

samoja ongelmia. Vuoden 2009 lopussa Suomessa oli 260 000 työkyvyttömyyseläkkeensaaja, joka väestötasolla tarkoittaa 7,6 %:a kaikista 16 – 64 vuotiaista. Vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 26 000 henkilöä. Mielenterveyden syistä myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet ovat kasvaneet useissa maissa viimeisten vuosien aikana ja erityisesti nuorilla ikäryhmillä mielenterveyden syyt johtavat työkyvyttömyyseläkkeelle. (Kautto 2010, 12, 72.)

Monet maat Suomi mukaan lukien ovat tehneet erilaisia esityksiä ja hankkeita, joiden avulla pyritään vaikuttamaan työurien pituuteen sekä työkyvyttömiä työllistymiseen. Suomessa sosiaaliturvan uudistamista selvittävä Sata-komitea julkaisi vuonna 2009 raportin, jossa oli selvitetty toimenpiteitä, joilla työuria pidennetään, työkykyä parannetaan sekä lyhennetään sairaudesta tai työttömyydestä aiheutuvien jaksojen määrää. Komitea ehdotti muun muassa seuraavia toimenpiteitä: parannetaan osa-työkykyisten työllistymistä, joustavoitetaan sairauspäiväraahjärjestelmää sekä tuetaan oikea-aikaista kuntoutumista. (Sosiaaliturvan uudistamiskomitean ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi.) Osa Sata-komitean tekemistä ehdotuksista ovat edenneet jo lainsäädännön tasolle. Masennusperäistä työkyvyttömyyttä pyritään vähentämään Masto-hankeella, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuosille 2008 – 2011. Hankkeen tavoitteena on edistää ja tukea muun muassa masennuksen hoitoa ja kuntoutumista, varhaista puuttumista sekä hyvien käytäntöjen ja tiedon jakamista. (Masto-hankkeen toimintaohjelma.)

### 3.1 Työkyvyn käsite ja arviointi

Työkyky käsitteenä ei ole selkeä ja käsitteen merkitys vaihtelee eri yhteyksissä. Työkyky, työkyvyttömyyden uhka ja työkyvyttömyys käsitteinä riippuvat mistä näkökulmasta niitä tarkastellaan. Arvio työkyvystä voi olla henkilön oma käsitys työkyvystään tai arvion voi tehdä esimerkiksi terveydenhuollon tai sosiaalivakuutuksen ammattilainen. (Gould & Ilmarinen 2010, 33.) Sosiaalivakuutus jakaa ihmiset työkykyisiin sekä työkyvyttömiin. Työkyvyttömyys voi olla ohimenevää, pysyvää tai työkyvyttömyyden kestoa ei voida vielä arvioida. (Martima, Antti-Poika & Uitti 2010, 21.) Työpaikoilla, joissa työkykyä edistetään erilaisilla toiminnoilla, työkyvyn arviointi on monimuotoisempaa ja arviointien lähtökohtana on toimintajärjestelmien ke-

hittäminen. Työntekijän terveys ja toimintakyky painottuvat erityisesti sosiaalivakuutuksen tekemässä työkyvyn arvioinnissa. (Gould & Ilmarinen 2010, 33.) Sairausvakuutuslaissa työkyvyttömyys on määritelty seuraavasti:

*Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa. (Sairausvakuutuslaki 8. luku 4. §)*

Kuva työkyvystä on muodostunut yhä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi, mitä enemmän työkykyä ja sen ulottuvuuksia on tutkittu. Työkyvyn määrittäminen pelkästään objektiivisesti tai asiantuntija-arviona on ongelmallinen juuri työkyvyn käsitteen moniulotteisuuden vuoksi. Yksilön omaa arviota työkyvystä tarvitaan myös, koska sen on osoitettu melko hyvin ennustavan tulevaa työkykyä ja työkyvyttömyyttä. (Vuorela 2008, 27 – 28.) Työelämän käytännöt edellyttävät nykyään joustavuutta, monitaitoisuutta sekä sosiaalisia ja kommunikatiivisia kykyjä. Lisääntyvät vaatimukset yhdessä työn epävakaistumisen kanssa lisäävät haasteita työkyvyn arviointiin. Työttömien kohdalla työkyvyn arviointi on vaikeaa, koska heiltä puuttuu normi, johon heidän toimintakyky suhteutetaan. (Gould & Ilmarinen 2010, 33.)

### 3.2 Suomalaisen työkyky

Viime vuosikymmenien aikana suomalaisten elinajanodote on noussut, useat sairaudet ovat harvinaistuneet ja toimintakyvyn rajoituksia on entistä harvemmalla sekä lisäksi työ on muuttunut. Suomalaisten terveyden kehitys on vaikuttanut myönteisesti työkyvyn paranemiseen. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan suomalaisten työkyky vaikuttaa hyvältä. Tutkimuksessa työssäkäyvistä 30 - 64-vuotiaista yli 90 prosenttia arvioivat itsensä täysin työkykyiseksi. Työkyky kuitenkin heikkenee iän myötä ja 55. ikävuoden jälkeen ero erityisesti työssä käyvien ja koko väestön työkyvyssä lisääntyy. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2010, 36 - 37.)

Kun tarkastellaan eri väestöryhmien välisiä työkyvyn eroja, löydetään ryhmiä, joilla ennenaikainen työkyvyn heikkeneminen on keskimääräistä suurempi uhka. Eri ammattiryhmissä työkykyerot ovat selkeitä. Toimihenkilöammateissa ja fyysisesti kevyil-



lä aloilla työkyky koetaan muita ammatti- ja toimialaryhmiä paremmaksi. Nämä työkykyerot voivat selittyä muun muassa ammatteihin valikoitumisella, ammattien vaikutuksella terveyteen tai ammattien toimintakyvylle asettamiin vaatimuksiin. Työkyvyssä on myös alueellisia eroja. Etelä-Suomessa koettu työkyky on keskimääräistä parempi verrattuna Itä- ja Pohjois-Suomeen. Alue-erot voivat johtua terveydentilan ja toimintakyvyn alueellisista eroista sekä ammattirakenteen ja toimialojen eroista. Esimerkiksi raskaan ruumiillisen työn ammattialat ovat pääsääntöisesti painottuneet Suomessa itään ja pohjoiseen. (Martelin, Sainio, Polvinen, Pentsola, Koskinen & Gould 2010, 39 - 45.)

Koulutus on eri tutkimuksien valossa osoittautunut olevan yhteydessä terveyteen ja toimintakykyyn. Työkyky on sitä parempi, mitä enemmän henkilö on saanut koulutusta. Työkykyerot eri koulutusryhmissä selittyvät koulutuksen tuomalla ammatillisella osaamisella sekä koulutustason merkityksellä sosioekonomiseen asemaan. Myös perheen antamat sosiaaliset resurssit ovat sekä miehillä että naisilla yhteydessä koettuun työkykyyn. Naisilla leskeys ja miehillä naimattomuus sekä avioero liittyvät keskimääräistä huonompaan työkykyyn. (Martelin ym.2010, 39 - 45.)

### 3.3 Työkyky sairauspäivärahan valossa

Kelan maksamaan sairauspäivärahaan on oikeus 16 - 67-vuotiailla henkilöillä, jotka ovat sairauden vuoksi kyvyttömiä tekemään omaa työtään, eivätkä ole eläkkeellä. Sairauspäivärahaa maksetaan, jos on ollut työkyvyttömyyttä edeltäneiden 3 kuukauden aikana ansiotyössä tai esimerkiksi päätoimisena opiskelijana, vuorotteluvapaalla tai työttömänä työnhakijana. Jos työedellytys ei täyty, sairauspäivärahaa voi saada, kun työkyvyttömyys on jatkunut yhtäjaksoisesti 55 päivää. Sairauspäivärahaa maksetaan omavastuuajan täytyttyä. Omavastuu aika on 9 arkipäivää ja sairastumispäivä. Päivärahaa maksetaan tulojen mukaan ja sitä maksetaan yhteensä 300 päivän ajan. (Kun sairastat -esite.)

Kela korvasi vuonna 2008 yhteensä 16,3 miljoonaa sairauspäivärahapäivää. Sairauspäivärahan saajien määrä on kasvanut tasaisesti 2000-luvulla, mutta viime vuosina kasvu näyttäisi pysähtyneen ja jopa kääntyneen pieneen laskuun. Sairauspäivärahaa

saaneiden henkilöiden osuus sairauspäivärahaan oikeutetuista vaihtelee maakunnittain. Eniten korvattuja päivärahopäiviä on Pohjois-Savossa, Kainuussa ja Lapissa, vähiten Uudellamaalla, Itä-Uudellamaalla ja Pohjanmaalla. Sairauspäivärahan perusteena tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä mielenterveyden häiriöt ovat yleisimmät ja ne muodostavat lähes 60 % kaikista korvatuista päivistä. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspäivärahakaudet ovat lisääntyneet tasaisesti vuodesta 1990. (Kelan tilasto-ohjelma Kelasto.)

Masennus on yleisin syy mielenterveyden häiriöiden perusteella myönnettyissä sairauspäivärahakausissa sekä myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä. Masennus ei kuitenkaan väestötasolla ole lisääntynyt, mutta masennuksen aiheuttamien oireiden merkitys työelämässä on muuttunut. Naisilla mielenterveyden syyt ovat miehiä selvästi useammin sairauspäivärahan myöntämisen perusteena. (Kelasto.) Mielenterveyden häiriöt johtavat työkyvyttömyyseläkkeelle muita sairausryhmiä useammin ja kuntoutuminen työkykyiseksi on vaikeaa (Joensuu, Kivistö, Malmelin & Lindström 2008, 22).

### 3.4 Työkykyyn vaikuttavat tekijät

Hyvän työkyvyn lähtökohtana on hyvä terveys. Terveiden heikkeneminen aiheuttaa rajoituksia toimintakykyyn ja riippuen henkilön muista voimavaroista, työstä ja työoloista voi työkyky heikentyä. Samanlainen sairaus tai vamma voi haitata työssä jaksamista ja työn hallintaa eritavoin, riippuen minkälainen työ, työympäristö, työorganisaatio ja henkilön omat voimavarat ovat. Työikäisten oma arvio työkyvystä on voimakkaasti yhteydessä koettuun terveyteen. Koettu terveys ja koettu työkyky eivät kuitenkaan ole sama asia. Työkykyongelmia voi olla sekä terveillä että sairailta. Sairailta työkykyongelmaisilla korostuu työn fyysinen rasittavuus ja terveillä ongelmat työn hallinnassa ja työn menetyksessä. (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2010, 51 - 58.)

Suoriutuminen työelämässä vaatii riittävää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Työn luonne voi vaikuttaa siihen, minkälaisia vaatimuksia toimintakyvylle asetetaan. Rajoittuneen liikkumiskyvyn ja kielellisten vaikeuksien on todettu olevan

yhteydessä huonoksi koettuun työkykyyn. (Koskinen ym. 2010, 65 - 66.) Lisäksi tietotyössä osaaminen on osa koettua työkykyä, kun suorittamiseen painottuvassa työssä työtaidot ja osaaminen koetaan erillisiksi. Hyvä osaaminen liittyy siten myös hyvään työkykyyn. Suhtautuminen omaan työhön kuten tyytyväisyys, motivoituneisuus, kiinnostus ja innostus työhön liittyvät hyvään työkykyyn. (Gould & Polvinen 2010, 68 - 70.)

## 4 SAIRASTUMINEN JA PALUU TYÖHÖN

Sairastuneen työntekijän lähtö sairauslomalle saa paljon enemmän huomiota kuin työntekijän työhön paluu. Sairauslomalta paluun tulisi saada nykyistä enemmän huomiota, koska työhön paluun tukemisella varmistetaan, että työhön paluu on oikea-aikainen sekä turvallinen. Työstä poissaolo sairauden vuoksi on henkilökohtainen ja sosiaalinen tapahtuma, ja sillä on myös taloudellisia vaikutuksia. Monesti sairauslomalle jäämistä viivytetään ja lähtökynnys onkin korkeampi kuin paluukynnys. Sairausloma on toipumista varten ja monella mieliala laskee poissaolon aikana. Huoli omasta kunnosta ja toipumisesta sekä omien töiden järjestämisestä työpaikalla rasittavat mieltä. (Kivistö 2005, 11 - 35.)

### 4.1 Siirtyminen sairauslomalle

Sairauslomalle jäädytään sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden vuoksi. Sairauslomalle jäädytään joko äkillisesti tai sairauslomalle jäämistä harkitaan etukäteen. Tämä poissaolon pohdinta ennen sairauslomaa on jakso, jonka aikana myönnetään oma työkyvyttömyys ja valmistaudutaan poissaoloon. On kuitenkin syytä muistaa, että viivytys voi pahentaa sairautta ja siten vaikuttaa toipumiseen. Jos sairausloman syy on psyykinen, sitä harkitaan yleensä etukäteen, kun fyysisistä syistä sairauslomalle jääneet, eivät harkitse sairauslomaa etukäteen. Pitkällä sairauslomalla on sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia sairauslomalla olevan mielenterveyteen. Fyysisistä syistä sairauslomalle jääneet kärsivät sairauslomalla usein myös psyykkisistä ongelmista, vastaavasti psyykkisistä syistä sairauslomalla olevat voivat paremmin henkisesti kun jäävät sairauslomalle. Sairausloman hyväksyminen ja siihen tottumien vie usein

aikaa ja voi viivyttää toipumista. Sairauslomalle asettuminen voidaan nähdä ensimmäisenä askeleena kuntoutumisessa ja pitkillä sairauslomilla olevien henkilöiden tulisi saada apua ja tukea erityisesti poissaolon alussa. (Joensuu ym. 2008,82 - 85.)

#### 4.2 Työhön paluu ja sen tukeminen

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan laskee työhön paluun todennäköisyys huomattavasti, jos sairausloma kestää yli neljä kuukautta. Myös Norjassa tehdyssä tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Tutkimuksessa todettiin työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyden kasvavan 170 poissaolopäivän kohdalla. (Joensuu ym. 2008, 18.) Pitkissä sairauslomissa voidaan erotella kolme erityyppistä tarinaa, jotka ovat kriisi, käännekohta ja siirtyminen. Henkilöt, joiden poissaoloa kuvaa kriisi, eivät näe ratkaisua työhön paluuseen ja ovat pettyneitä saamaansa hoitoon sekä tukeen ja ovat toivottomia tilanteensa suhteen. Käännekohdan henkilöt haluavat toisaalta palata töihin, toisaalta irtautua työelämästä. Siirtymä ryhmän henkilöt ovat jo henkisesti luopuneet ajatuksesta palata työhön. (Joensuu ym. 2008, 82.)

Työhön paluuseen vaikuttavista tekijöistä merkittävimmät ovat varmuus työn jatkumisesta sekä koulutuksen ja kognitiivisen suoriutumisen merkitys. Työn epävarmuus vaikuttaa selkeästi työhön paluuseen ja työhön paluu sairauslomalta on yleisempää niillä henkilöillä, joiden työpaikan pysyvyys on turvattu. Lisäksi koulutuksella ja henkilökohtaisella osaamisella on merkitys työhön paluuseen. Korkeampi koulutus ennakoii työhön paluuta. Myös työn luonne vaikuttaa halukkuuteen palata. Rauhallisimpiin tehtäviin on helpompi palata kuin paljon keskittymistä ja huomiokykyä vaativiin tehtäviin. (Joensuu ym. 2008, 54 - 56.) Keskeisin syy palata työhön sairauslomalta on tunne parantuneesta voinnista. Onnistuneessa työhön paluussa on myös työntantajalla keskeinen rooli esimerkiksi lyhennetty työaika, vähittäinen työhön paluu ja työaikajärjestelyt voivat osaltaan auttaa paluuta pitkältä sairauslomalta työhön. Kelaa ja vakuutusyhtiöitä on kritisoitu niiden monimutkaisista käytännöistä ja byrokraattisuudesta muun muassa sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeiden hakuprosesseissa. (Joensuu ym. 2008,82 - 85, 94.)

## 5 KYKY-HANKE

Kyky-hanke on Kelan terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn liittyvien etuuksien kehittämishanke. Hanke on hyväksytty syyskuussa 2008 ja sen määräaika on vuoden 2012 lopussa. Hankkeen tehtävät ovat seuraavat: kuvata työ- ja toimintakykyyn liittyvät prosessit asiakkaannäkökulmasta, kartoittaa prosessien ongelmakohdat sekä prosessien liittymäkohdat muihin sidosryhmiin, tutustua muiden maiden parhaisiin käytäntöihin, kehittää prosessien toimivuudelle mittarit sekä huolehtia, että uudet toimintatavat ja prosessit otetaan käytäntöön. Lisäksi hankkeen tehtävänä on kehittää järjestelmä, jossa asiakkaan prosessia ja asian etenemistä ohjaa Kelassa nimetty toimihenkilö, työkykyneuvoja.

Hankkeen työkykytyöryhmän tehtävänä on muun muassa käynnistää uuden toimintamallin pilotointi ja seurata pilotointia sekä arvioida sen onnistumista. Tavoitteena on saada työkykyyn ja terveyteen liittyvistä prosesseista sellaiset, joilla estetään työkyvyttömyyden pitkittyminen ja edistetään asiakkaan työhön paluuta. Näitä edistetään oikea-aikaisella kuntoutuksella sekä työhön paluuta tukevilla toimilla ja ohjauksella. Mikäli kuntotutuminen työkykyiseksi ei ole enää mahdollista, on tavoitteena siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle ilman katkoksia. Tarkoituksena on myös nostaa eläkkeelle siirtymisikää. Uuden toimintamallin prosessit ovat: sairauspäivärahan ratkaiseminen ja tapausten poiminta sekä työkykyneuvonta.

### 5.1 Työkykyneuvontaprosessi

Työkykyneuvontaprosessin tarkoitus on varhaisella puuttumisella tukea asiakkaan työkykyä ja estää työkyvyttömyyden pitkittyminen. Oikea-aikainen ja vaikuttava kuntoutus, ohjaus ja työhön paluuta edistävät toimet ovat keinoja, joilla pyritään asiakkaan tilanteeseen vaikuttamaan. Asiakas on toimintamallissa oman prosessin keskipiste, ja asiakasta kuunnellaan prosessin eri vaiheissa. Asiakkaat valitaan työkykyneuvontaprosessiin sairauspäivärahaa hakeneiden asiakkaiden joukosta ja poiminnan prosessiin tekee sairauspäivärahan käsittelijä. Sairauspäiväraha hakemuksen käsittelijä arvioi asiakkaan tilanteen ja siirtää asiakkaan tarvittaessa työkykyneuvojalle.

Poimintakriteerejä, joiden avulla asiakkaat poimitaan työkykyneuvontaan, on kuusi. Esimerkiksi asiakkaalla voi olla pitkäkestoinen sairaus, joka ei johda eläkkeelle tai asiakkaalla on pitkittyviä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia. Myös hylkäävä päätös lääketieteellisistä syistä sairauspäivärahaan, hylkäävä päätös kuntoutustuki- tai työkyvyttömyyseläkepäätökseen sekä asiantuntijalääkärin ehdotus asiakkaan työkyvyttömyyden selvittämiseksi ovat poimintakriteereitä työkykyneuvontaprosessiin. (Lehikoinen 2009, 31)

Poimintakriteerien avulla on tarkoitus löytää sairauspäivärahaa saaneiden joukosta ne, jotka tarvitsevat erityistä tukea työhön paluuseen. Työkykyneuvontaprosessin avulla yritetään estää asiakkaan työkyvyttömyysjakson pitkittyminen ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen. Prosessi alkaa asiakkaan työkyvyttömyyden pitkittyessä, ja sairauden heikentäessä olennaisesti asiakkaan työkykyä. Prosessi päättyy asiakkaan työhön tai työnhakijaksi paluuseen, asiakkaan kuntoutukseen menoon tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen.

Työkykyneuvoja haastattelee asiakkaan ja saa asiakkaalta tietoa asiakkaan elämäntilanteesta, työkyvystä ja työhön paluun edellytyksistä. Työkykyneuvojan tehtävänä on muun muassa arvioida asiakkaan elämäntilannetta ja selvittää asiakkaan tutkimus- ja kuntoutustarve asiakkaalle lähetettävän esitietolomakkeen ja haastattelun avulla. Työkykyneuvojan tehtävänä on antaa asiakkaalle tietoja kuntoutuksesta ja työhön paluuta tukevista toimista sekä ohjata asiakas asiakkaan tilanteeseen sopivaan palveluun tai tukitoimiin. Työkykyneuvoja seuraa prosessin etenemistä ja on yhteydessä asiakkaaseen prosessin aikana sekä tekee etuusratkaisuja. Lisäksi työkykyneuvoja on yhteydessä asiakkaaseen ja pyytää palautetta tukitoimien toteutumisesta sekä asiakkaan tilanteesta.

Uuden toimintamallin pilotointi tehtiin lokakuun 2009 - maaliskuun 2010 välisenä aikana kolmessa vakuutuspiirissä. Pilotissa mukana olivat Kymenlaakson, Keski-Pohjanmaan ja Oulun vakuutuspiirit. Prosessiin poimituille asiakkaille lähetettiin ensin työkyvyn kartoittaminen -esitietolomake, joka pyydettiin palauttamaan Kelaan. Työkykyneuvoja haastatteli esitietolomakkeen palauttaneet henkilöt joko puhelimitse tai Kelan toimistossa.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerron, kuinka tutkimus toteutettiin. Ensin kerron tutkimuksen tarkoituksen ja mihin kysymyksiin haen opinnäytetyössä vastauksia. Tutkimusmenetelmä kohdassa kuvaan tutkimuksessa käytetyt menetelmät. Tutkimuksen toteutuksessa kerron yksityiskohtaisesti, miten tutkimus on käytännössä toteutettu ja kuinka tulokset on analysoitu. Luvun lopussa pohdin tutkimuksen luottavuutta ja eettisyyttä.

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön on hankkeistanut Kela. Kymenlaakson vakuutuspiirissä pilotoitiin työkykyneuvonta-prosessi lokakuun 2009 – maaliskuun 2010 välisenä aikana. Kymenlaakson pilotissa työkykyneuvontaan poimittiin sairauspäivärahaa hakeneiden asiakkaiden joukosta 55 asiakasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaan näkökulmasta, vaikuttiko työkykyneuvonta asiakkaan tilanteeseen ja oliko työkykyneuvonnasta hyötyä asiakkaalle. Toimihenkilöiden näkökulmassa on tarkoitus tuoda esiin heidän käsitykset ja kokemukset siitä, miten työkykyneuvonta vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen. Tutkimuksen tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten työkykyneuvonta vaikutti asiakkaan tilanteeseen?
- 2) Mikä työkykyneuvonnasta tekee vaikuttavan toimihenkilöiden näkökulmasta tarkasteltuna?

### 6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kymenlaakson työkykyneuvontaan osallistuneet asiakkaat sekä heitä haastatelleet Kelan toimihenkilöt. Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö, koska haluan tarkastella käsityksiä työkykyneuvonnan vaikuttavuudesta siihen osallistuneiden asiakkaiden sekä Kelan toimihenkilöiden näkökulmasta. Olen kiinnostunut heidän subjektiivisista kokemuksistaan ja käsityksistään siitä, mikä heidän mielestään on ollut vaikuttavaa työkykyneuvonnassa. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuukin tilanteisiin, jos ilmiöstä ei ole olemassa tietoa, teorioita tai

tutkimusta ja ilmiöstä halutaan hyvä kuvaus ja syvällinen näkemys (Kananen 2010, 41).

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja siinä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Myös tässä opinnäytetyössä tutkimusjoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen toteutus on luonteeltaan joustavaa ja suunnitelmia voidaan muuttaa tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään menetelmiä kuten teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia ja ryhmähaastattelua, joissa tutkittavan näkökulma pääsee esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156 – 160.) Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma muuttui opinnäytetyön edetessä, koska otin opinnäytetyöhön mukaan myös toimihenkilöiden haastattelut.

Tutkimusmenetelminä käytin postilomakekyselyä ja teemahaastattelua. Kyselytutkimuksen avulla voidaan hankkia laaja tutkimusaineisto, ja menetelmänä se on tehokas ja säästää tutkijan aikaa sekä vaivannäköä. Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään seuraavia asioita: katoa eli vastaamattomuus kyselyyn voi nousta suureksi ja kyselylomakkeen teko on vaativaa ja aikaa vievää. Kyselytutkimuksella ei myöskään voida varmistua siitä, onko kyselyyn vastattu huolellisesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Teemahaastattelu haastattelu etenee tiettyjen teemojen eli aihepiirien mukaan, eikä haastattelussa käytetä yksityiskohtaisia kysymyksiä. Haastattelun aihepiirit ovat kuitenkin kaikille samat, joten se tekee menetelmästä puolistrukturoidun. Teemahaastattelu ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen kuinka syvälle aiheen käsitteilyssä mennään. Tämä menetelmä tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja vapauttaa haastattelijan tutkijan roolista. Teemahaastattelussa otetaan huomioon ihmisten tulkinnat asioista, asioille annetut merkitykset ja merkitysten syntyminen vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että ihmisten ajatuksia, uskomuksia, kokemuksia ja tunteita voidaan tutkia teemahaastattelun keinoin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47 - 48.)



### 6.3 Käytännön toteutus

Tutustuin Kyky-hankkeeseen tehdessäni työharjoittelua Kelan Etelä-Suomen aluekeskuksessa keväällä 2010. Opintojen aikana olen kiinnostunut erityisesti vaikuttavuudesta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Koska opinnäytetyön teko oli viime keväänä ajankohtainen, sain idean arvioida työkykyneuvonnan vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta. Keskustelin ideastani ensin työharjoittelun ohjaajan sekä myöhemmin Kelan toimihenkilöiden kanssa. Keskusteluiden perusteella päädyin opinnäytetyöhön, jossa tarkoituksena oli kysyä Kymenlaakson vakuutuspiirin asiakkaiden kokemuksia työkykyneuvonnasta ja sen vaikutuksista. Myöhemmin tutkimusprosessin edetessä minulla heräsi mielenkiinto kysyä samaa asiaa myös Kelan toimihenkilöiltä, jotka haastattelivat Kymenlaakson työkykyneuvontaan osallistuneet asiakkaat. Myönteisen luvan opinnäytetyön tekoon sain syyskuussa 2010, kun asia esiteltiin Kyky-hankeryhmässä. Tämän jälkeen tein tietojen hakupyynnön asiakkaiden osoitetietoihin Kelalta. Luvan osoitetietojen poimintaan ja käyttöön sain marraskuussa 2010.

Kymenlaakson työkykyneuvontaan osallistuneille asiakkaille lähetin postikyselyn. Postikyselyyn päädyin, koska kyseessä oli uuden toimintamallin pilotointi ja halusin mahdollisimman monen pilottiin osallistuneen asiakkaan oman kokemuksen työkykyneuvonnasta. Valitsin kohderyhmäksi vain Kymenlaakson vakuutuspiirin pilottiin poimitut asiakkaat, koska halusin minimoida mahdollisesti erilaisesta haastattelun toteutuksesta aiheutuneet vaikutukset. Kyselylomakkeessa käytin sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kymenlaakson pilottiin osallistuneet asiakkaat olivat myös hyvin heterogeeninen ryhmä muun muassa iän, koulutuksen ja sairauspäivärahan myöntämisen perusteella olevan sairauden suhteen. Tämän vuoksi haastateltavien valinta olisi ollut vaikeaa. Henkilökohtaisella haastattelulla olisin voinut saada asiakkailta enemmän syvällisempää tietoa ja tarkentaa mahdollisia epäselviä kysymyksiä. Postikysely antoi kuitenkin asiakkaalle mahdollisuuden harkita osallistumista tutkimukseen, koska tutkimukseen valitut oli poimittu Kelan sairauspäivärahaa hakeneiden asiakkaiden joukosta. Postikyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi, eikä asiakkaita voi vastausten perusteella tunnistaa.

Työkykyneuvontaan oli Kymenlaakson pilotissa ohjattu asiakkaita yhteensä 55. Asiakkaiden tietojen perusteella lähetin postikyselyn 49 asiakkaalle, koska heille oli en-

nen haastattelua Kelasta lähetetty Työkyvyn kartoittaminen -esitietolomake. Esitietolomakkeen lähettämistä pidin kriteerinä sille, että voin lähettää asiakkaalle kyselylomakkeen. Kuusi asiakasta jäi tämän perusteella tutkimuksesta pois, koska heidän tiedoissa ei ollut mainintaa esitietolomakkeen lähettamisestä tai haastattelun suorittamisesta. Postikyselyn saaneista asiakkaista 26 oli haastateltu puhelimitse, koska heidän tiedoissa oli tarkka haastattelupäivämäärä. Kyselylomakkeen työstin ensin itse, jonka jälkeen kävin keskustelemassa siitä Kelan toimihenkilöiden kanssa ja tein siihen korjauksia heidän ehdotusten pohjalta. Myös ohjaava opettaja kävi kysymykset läpi ennen niiden postittamista. Kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset jaoin kolmeen pääluokkaan, joita olivat vastaajan taustatiedot, työkykyyn liittyvät kysymykset ja työkykyneuvontaa koskevat kysymykset.

Postikyselyt lähetin asiakkaille viikolla 50 ja muistutuksen tutkimukseen osallistumisesta kaikille viikolla 52. Kyselylomakkeen mukana lähetin asiakkaille sekä oman että Kelan saatekirjeen (liite 2 ja 3). Asiakkaille lähetin yhden muistutuskirjeen (liite 4) kyselyyn osallistumisesta. Muistutuksen lähetin kahden viikon kuluttua ensimmäisestä kyselystä. Vastauksia tuli yhteensä 16 kappaletta. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 9 ja muistutuksen jälkeen vastauksia tuli 7.

Kelan toimihenkilöt haastattelin vasta asiakkaiden vastausten lukemisen jälkeen. Asiakkaiden vastukset herättivät mielenkiinnon kysyä Kelan toimihenkilöiden näkemyksiä työkykyneuvonnasta. Varsinkin asiakkaiden vastaamattomuus työkykyneuvontaa koskeviin kysymyksiin synnytti ajatuksen kysyä toimihenkilöiden kokemuksia ja mielipiteitä siitä, minkä asioiden he olettavat työssään vaikuttavan asiakkaan tilanteeseen. Teemahaastattelu sopi mielestäni parhaiten toimihenkilöiden haastatteluun, koska halusin selvittää, miten työkykyneuvontaa on tehty ja mitkä ovat ne tekijät joiden avulla työkykyneuvojat uskovat vaikuttavan asiakkaan tilanteeseen.

Lupaa toimihenkilöiden haastatteluun kysyin vakuutuspiirin johtajalta ja hän myönsi minulle haastatteluluvan tammikuun 3. päivä. Toimihenkilöitä, jotka olivat tehneet asiakkaiden haastattelut, oli kaksi, joten lähetin molemmille sähköpostilla pyynnön osallistua haastatteluun. Kumpikin haastattelupyynnön saanut suostui haastatteluun. Haastattelun teemat lähetin etukäteen tutustumista varten haastateltaville. Haastattelut tein Kelan toimistossa, jossa haastattelua varten oli varattu huone. Kumpikin haastat-

telu kesti hieman alle tunnin. Haastattelutilanteet olivat mielestäni rauhallisia, ja ne sujuivat hyvin ilman minkäänlaisia häiriötekijöitä. Nauhoitin haastattelut digitaalisella nauhurilla. Koska haastateltavia oli tutkimuksessa vain kaksi, en tuloksissa esitä työntekijöiden suoria kommentteja heille esitettyihin kysymyksiin. Haastatteluaineistot litteroin sanatarkasti ja tämän jälkeen luin haastattelut läpi useaan kertaan.

#### 6.4 Tulosten analysointi

Kyselylomakeaineisto on laadullinen aineisto ja asiakkaiden vastukset käsittelin Excel-ohjelmistolla. Tarkoitus on tuoda esille asiakkaiden kokemuksia omasta työkyvystä, työkykyneuvonnasta ja sen vaikutuksista. Osa kyselylomakkeista oli puutteellisesti täytetty, eikä kaikkiin kysymyksiin ollut vastattu. En kuitenkaan jättänyt vastauksia huomioitua, vaan otin tutkimukseen mukaan kaikki vastaukset.

Litteroidusta haastatteluaineiston analysoin teemoittelulla, joka on laadulliseen analyysin perusmenetelmä. Pyrin hahmottamaan ensin haastatteluaineistosta sille keskeistä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi muodostui aihepiirejä, joita esiintyi haastatteluaineistossa usein. Keräsin litteroidusta aineistosta tekstinkäsittelyohjelman ”leikkaaliimaa” toiminnolla allekkain ne kohdat, joissa puhuttiin tietyistä teemasta.

#### 6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Jokaisen tutkimusten luotettavuutta tulee arvioida, vaikka tutkimuksessa pyritäänkin välttämään virheitä. Todellisuudessa tulosten luotettavuus sekä pätevyys vaihtelevat. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus siitä, miten tutkimus on tehty. On esimerkiksi kerrottava olosuhteista ja paikoista, joissa haastattelut on tehty, haastatteluun käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja lisäksi tutkijan oma arvio tilanteesta. Aineistoa analysoidessa on kerrottava luokittelujen synty ja perusteet. Tulosten tulkinnassa on kerrottava, mihin tutkija tulkintansa perustaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 226 – 227.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen teon ja menetelmien valintoihin johtaneet perustelut mahdollisimman tarkasti. Lisäksi olen käyttänyt työssä kirjallisuuslähteinä mahdollisimman uutta kirjallisuutta.

Olen noudattanut tutkimuksen teossa eettisiä ohjeita. Kyselyyn vastaaminen tapahtui täysin nimettömästi ja vapaaehtoisesti, eikä tuloksista voi päätellä vastaajia. Asiakkaille lähetettiin myös kaksi saatekirjettä, koska heidät oli poimittu tutkimukseen Kelan sairauspäivärahaa hakeneiden asiakkaiden joukosta. Tämän vuoksi asiakkaita pyydettiin harkitsemaan tutkimukseen osallistumista. Sain tutkimuskäyttöön asiakkaiden tietoja ainoastaan, jos he halusivat osallistua haastatteluun. Vastausprosentti tutkimuksessa oli melko alhainen 33 %. Tämän voi osaltaan selittää tutkimuksen ajankohta joulukuun sekä suhteellisen pitkä aikaväli työkykyneuvojan haastattelun ja tutkimuksen välillä. Mielestäni vastaajat edustivat hyvin työkykyneuvontaan poimittuja asiakkaita ja heidän tilanteensa vaihteli muun muassa nykyisen työtilanteen, siviilisäädyn ja koulutuksen suhteen. Vastuksissa oli yhtä paljon naisten ja miesten vastauksia. Palaute- tuissa vastauksissa painottui kuitenkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi sairauspäivärahaa saaneet sekä yli 40-vuotiaat vastaajat.

Kelan toimihenkilöitä osallistui haastatteluun kaksi ja molemmilta pyysin luvan haastatteluun. Koska haastateltavia oli ainoastaan kaksi, en tuloksissa esitä suoria sitaatteja heidän haastattelustaan. Tuloksissa kerron haastatteluissa nousseita asioita ja teemoja yleisellä tasolla. Uskon, että toimihenkilöiden haastattelu asiakkaiden vastausten ohella, tuo tutkimukseen myös lisää luotettavuutta.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset, jotka on jaoteltu teemoihin. Tutkimuksen tulokset käsitellään ensin erikseen siten, että asiakkaiden vastaukset esitellään ensin ja sen jälkeen työntekijöiden haastattelut. Johtopäätöksissä käsittelen tuloksia yhdessä. Asiakkaiden vastaukset muodostuvat pääsoin teemoista, joihin kysymyslomakkeen vastaukset oli jaoteltu. Työkykyneuvontaan osallistuneiden asiakkaiden kyselyn tulokset esitellään luvuissa 7.1 – 7.5. Työntekijöiden vastaukset on esitelty haastattelun pohjalta nousseisiin teemoihin luvuissa 7.6 – 7.8.

## 7.1 Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuoli, ikä, siviilisääty, ammatillinen koulutus sekä tämän hetkinen toiminta. Kyselyyn vastasi yhteensä 16 asiakasta (N=16). Vastaajista miehiä oli 8 ja naisia oli 8. Vastaajien iät vaihtelivat 36 - 59 vuoden välillä ja vastaajien iän keskiarvo oli 50 vuotta. Kyselyyn vastanneista naimattomia tai eronneita oli yhteensä 8. Naimisissa tai avoliitossa oli 8 vastaajaa.

Vastaajista suurin osa oli suorittanut jonkin ammatillisen koulutuksen. Enemmistö oli suorittanut opistotasoa alemman koulutuksen. Vastaajien ammatillinen koulutus jakaantui seuraavasti: ei mitään ammatillista koulutusta (n=3), ammattikurssi tai työpäivällä saatu koulutus (n=1), ammatillinen / ammattikoulu / oppisopimus koulutus (n=9) ja ammatillinen opisto / ammattikorkeakoulu (n=3). Kysyttäessä vastaajilta heidän tämän hetkistä toimintaa oli kaksi vastaajista päätynyt työkyvyttömyyseläkkeelle, kokopäivä- tai osa-aikatyön oli mennyt viisi vastaajaa, kolme oli työttöminä työnhakijoina ja sairauspäivärahalla tai kuntoutustuella oli edelleen vastaajista kuusi.

Avoimena kysymyksenä taustatiedoissa kysyttiin, minkä sairauden vuoksi on saanut sairauspäivärahaa kuluneen vuoden aikana. Kolme vastaajista ei ilmoittanut syytä sairauspäivärahan saamiselle. Vastaajista kahdeksan ilmoitti sairauspäivärahan perusteena olevan tuki- ja liikuntaelinsairauden, joista yleisin oli selkäsairaus. Neljä vastaajista ilmoitti useamman kuin yhden sairauden olevan sairauspäivärahan myöntämisen perusteena. Yhdellä vastaajista oli suolistosairaus. Mielenterveydellisistä syistä ei kukaan vastaajista ilmoittanut saaneensa sairauspäivärahaa kuluneen vuoden aikana. Myöhemmissä vastauksissa tuli kuitenkin ilmi, että osa vastaajista oli kärsinyt myös psyykkisistä oireista sairausloman aikana.

## 7.2 Asiakkaiden kokemukset työkyvystä ja työkyvyn muutoksesta

Asiakkaiden tämän hetkistä työkykyä kysyttiin avoimella kysymyksellä, jossa pyydettiin kertomaan omin sanoin, minkälaisena kokee oman fyysisen ja psyykkisen työkyvyn tällä hetkellä. Lisäksi pyydettiin arvioimaan, miten työkyky on muuttunut viimei-

sen vuoden aikana. Kuntoutukseen osallistumista kuluneen vuoden aikana kysyttiin vastusvaihtoehtoilla kyllä tai ei.

Useat vastaajat toivat vastauksissaan esille fyysisen toimintakyvyn olevan huonon tai kohtalaisen. Kukaan ei kokenut fyysisen työkyvyn olevan hyvä tällä hetkellä. Kymmenen vastaajista käytti fyysisen työkykynsä kuvaamiseen sanoja heikko tai huono. Neljä kertoi, ettei ole kykenevä omaan työhön, tai he kokivat oman työkykynsä rajalliseksi. Vain kaksi kertoi fyysisen työkykynsä olevan kohtalainen. Vastauksissa korostuu selvästi sairauden aiheuttamien erilaisten oireiden kuten väsymyksen ja kipujen vaikutus fyysiseen työkykyyn seuraavasti:

*”Huono. Fyysisesti en pysty yhtäjaksoisesti pitkää aikaa kävellä, istua tms. johtuen kivuista selässä ja säteilykivuista alaraajoihin.”*

*”Fyysinen työkyky on huono, selkä ei kestä istumista pitkään, eikä kävely ole tasapainoista, en voi nostaa mitään ja kumartuminen on sietämättömyyttä.”*

Psyykkistä työkykyään oli arvioinut vastaajista seitsemän. Kolme vastaajaa ilmoitti kärsivänsä myös psyykkisistä oireista ja muut arvioivat psyykkistä työkykyä sanoilla ok, kohtalainen ja normaali. Vastauksissa käy ilmi, että osa vastaajista oli kärsinyt psyykkisistä oireista sairausloman aikana, vaikka psyykinen työkyky tällä hetkellä kuvattiinkin normaaliksi. Psyykkistä työkykyä kuvattiin seuraavasti:

*”Työkyky on heikko, polven pettäessä ja kovien kipujen takia. Psyykkisesti olen aika loppu.”*

*”En ole ainakaan kykenevä kokoaikatyöhön. Työkyky huononee koko ajan, nyt olen myös henkisesti aivan loppu.”*

Kysyttäessä miten työkyky on muuttunut viimeisen vuoden aikana (n=15), enemmistö kertoi työkykynsä heikentyneen tai menneen huonompaan suuntaan (n=13). Kahden mukaan heidän työkyky ei ollut juurikaan muuttunut. Yksi vastaajista ei ollut vastan-

nut tähän kysymykseen. Kukaan ei kertonut työkykynsä parantuneen kuluneen vuoden aikana. Vastanneet kuvasivat työkyvyn muutosta seuraavasti:

*”Työkyky on pysynyt vähintään ennallaan fyysisesti, psyykkisesti huonontunut entisestään.”*

*”Heikompaan suuntaan. Toivottavasti joulukuun alussa tehty leikkaus parantaa tilannetta.”*

Kuntoutukseen oli kuluneen vuoden aikana osallistunut suuri osa vastaajista (n=11). Kuntoutukseen osallistumattomissa (n=5) oli sekä miehiä että naisia ja myös heidän tämän hetkinen elämäntilannetilanne vaihteli toisistaan.

### 7.3 Työhön palanneiden kokemukset työhön paluusta

Työhön sairausloman jälkeen palanneilta asiakkailta (n=4) kysyttiin, mitkä asiat vaikuttivat työhön paluuseen ja keneltä saivat tukea tai olivat toivoneet tukea ja tietoa työhön paluuseen. Työhön palaamisen syyt olivat vastaajilla hyvin erilaisia. Fyysisien ja psyykkisen voimien parantuminen oli työhön paluun syynä vain yhdellä. Muina asioina nousivat esiin huono rahatilanne, vastaajalla ei ollut muuta vaihtoehtoa tai syynä paluulle kerrottiin olevan yrittäjyys. Tukea työhön paluuseen oli saatu puolisoilta (n=2), yksi oli keskustellut esimiehen kanssa jonkin verran ja yksi kertoi saaneensa tukea työterveyshoitajalta, lääkäriltä, ystäviltä, työtovereilta ja lapsilta. Vastaajista yksi koki, ettei ollut saanut tukea mistään. Tukea työhön paluuseen olisi toivottu työnantajalta, esimieheltä, aviopuolisolta tai kohtaan ei osattu nimetä yhtään asiaa.

### 7.4 Kuntoutustuella, sairauspäivärahalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevat vastaajat

Sairauspäivärahalla, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutuksessa olevilta (n=11) kysyttiin arvioita työhön paluun todennäköisyydestä seuraavan vuoden aikana. Lisäksi kysyttiin avoimella kysymyksellä asioita, jotka heidän mielestään edesauttavat tai estävät työhön paluuta. Viimeisenä kysyttiin, voisiko ajatella työskentelyä osasairauspäivärahalla.

Työhön paluuta seuraavan vuoden aika piti erittäin todennäköisenä kaksi vastaajista. Enemmistö vastaajista (n=8) piti paluuta työhön erittäin epätodennäköisenä, ja yksi oli vastannut vaihtoehdon, ”en osaa sanoa”. Työhön paluuta edistävinä tekijöinä mainittiin tulevan leikkaus (n=2), kuntoutus (n=4) sekä psyykkisten ongelmien hoidattaminen (n=2). Työhön paluuta estävänä tekijä korostui vastuksissa huonoksi koettu terveydentila ja varsinkin sairauksien aiheuttamat ongelmat kuten kivut, erilaiset selän oireilut, huono kunto ja huono muisti. Yksi vastaajista ilmoitti työhön paluuta estävänä tekijänä nykyisen työn raskauden ja katsoi ettei ole kykenevä tekemään nykyistä työtään sen raskauden vuoksi.

Kysymykseen ”Voisitko ajatella työskenteleväsi osasairauspäivärahalla?” vastaajista kuusi ei nähnyt mahdollisuutta työskentelyyn osasairauspäivärahalla. Kaksi vastaajista voisi työskennellä osa sairauspäivärahalla ja yksi oli vastannut ”kyllä, jos sopiva paikka löytyisi”. Vastaajista vain yksi ei tiennyt, mitä osasairauspäiväraha tarkoittaa.

## 7.5 Asiakkaiden kokemukset työkykyneuvonnasta

Työkykyneuvontaan osallistumista ja kokemuksia haastattelusta kysyttiin pääasiassa avoimilla kysymyksillä, joissa pyydettiin kertomaan, miksi osallistui haastatteluun, minkälainen kokemus se oli ja oliko ajankohta haastatteluun sopiva. Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin haastattelun hyviä ja huonoja puolia, miten haastattelu vaikutti tilanteeseen ja oliko työkykynevoja yhteydessä haastattelun jälkeen. Monivalintakysymyksissä kysyttiin mitä hyötyä haastattelusta oli sekä miten tarpeellisenä vastaaja piti osallistumista työkykyneuvontaan.

Kysymykseen ”Palautitteko esitietolomakkeen täytettynä takaisin Kelaan?” vastaajista kahdeksan ei joko ollut vastannut kysymykseen tai ei muista onko palauttanut esitietolomakkeen. Palauttamatta jättämisen syitä tai muistamattomuutta esitietolomakkeen palautukselle asiakkaat kuvasivat seuraavasti:

*”En muista, olen täyttänyt kymmeniä papereita viimeisen parin vuoden aikana.”*



*”Kirjettä ei ole tullut, eikä minua ole haastateltu.”*

*”Tänä aikana pää ei toiminut (masennus).”*

Vastaajista seitsemän oli vastannut varsinaiseen työkykyneuvontaan liittyviin kysymyksiin. Kaikki näihin kysymyksiin vastanneista oli naisia. Kolmella vastaajista nousi esiin osallistumisen syynä velvollisuudentunto. Kysymykseen ”Miksi osallistuit haastatteluun?” tuli seuraavia vastauksia:

*”Koska virkailija otti yhteyttä, luulin että kuuluu asiaan.”*

*”Katsoin sen velvollisuudeksi.”*

*”Minulla oli toivomus kuntoutukseen pääsystä.”*

Haastattelun hyväksi puoliksi mainittiin tiedon kulku Kelalle ja se, että asiakas sai tietää, missä vaiheessa mennään hänen tilanteessaan. Kokemuksena haastattelua kuvailtiin suhteellisen positiivisena, asiallisena, ja yksi muisteli, että hänelle oli soitettu ja kysytty sen hetkistä työkykytilannetta. Haastattelun huonona puolena yksi vastaaja mainitsi haastattelun olleen pintapuoleisen. Vastaajien saamassa hyödyssä nousi esiin uuden tiedon saanti Kelan etuuksista (n=2), kuntoutusvaihtoehdoista (n=2) tai tieto eri elämäntilanteeseen sopivista vaihtoehdoista (n=1). Yksi vastaaja ilmoitti hakeutuneensa kuntoutukseen ja kaksi koki, ettei haastattelusta ollut heille hyötyä. Haastattelusta ei ollut yhden vastaajan mukaan hyötyä, koska tilanne säilyi ennallaan, vaikka toiveena oli pääsy kuntoutukseen. Vastaajista kukaan ei kokenut haastattelulla olleen vaikutusta omaan tilanteeseen ja kysyttäessä, kuinka tarpeellisena piti osallistumista työkykyneuvontaan, vastaajat eivät osanneet sanoa (n=5) tai eivät pitäneet sitä tarpeellisena (n=1).

Kysyttäessä mikä on mieluisin vaihtoehto, jota haluaisi tehdä, nousi esille vastaajien (n=16) suuntautuminen jo ajatukseen työkyvyttömyyseläkkeestä (n=12). Vain yksi oli valinnut vaihtoehdon kokopäivätyön tekeminen ja yksi näki osa-aikatyön tekemisen mieluisana vaihtoehtona. Myös ne jotka olivat palanneet takaisin työhön, näkivät mie-

luisimpana vaihtoehtona työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen ja ainoastaan yksi osasairauspäivärahalla työskentelyn. Yksi ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Sairauspäivärahojen käsittelyn Kelassa suurin osa oli kokenut hyvänä (n=9). Vain yksi vastaaja kuvasi käsittelyn olleen hidasta ja yksi surkeaa. Huonon palvelun taustalla yhdellä vastaajista nousi esille Kelan lääkäreiden ja hoitavien lääkäreiden eri näkemykset vastaajan työkyvystä ja oman asian epäselvä tilanne. Sairauspäivärahan käsittelyä kuvattiin seuraavasti:

*”Kaikki on sujunut mielestäni hyvin.”*

*”Hidasta, liian hidasta yli 3 kuukautta oli turvaututtava sosiaalihuoltoon, papereiden pyörytystä, ei mistään mitään tietoa/apua tms.”*

*”Ensin en ollut tyytyväinen, mutta sain asiantuntijan hoitamaan asiaani, silloin sain parempaa tietoa ym.”*

*”Muuten hyvin, mutta kelan pitäisi enemmän panostaa muuhunkin kuin maksuihin. Kuntoutus olisi etusijalla minun mielestäni ja siihen mahdollisuudet oli vamma sit millainen.”*

## 7.6 Työkykyneuvonnan toteutus Kelan toimihenkilöiden kertomana

Haastattelin kaksi Kelan toimihenkilöä, jotka olivat pilotin aikaa työskennelleet työkykyneuvojina. Seuraavaksi käyn läpi tuloksissa heidän haastatteluiden pohjalta nousseisiin teemoihin. Ensimmäisenä kerron työkykyneuvojien kokemukset työkykyneuvonnan toteutuksesta.

Kymenlaakson työkykyneuvojat tekivät lähes kaikki haastattelut puhelimitse. Vain yksi asiakas haastateltiin toimistossa. Toimistohaastatteluun päädyttiin asiakkaan pyynnöstä. Haastateltavien mukaan työkykyneuvontaan asiakkaat valittiin pääasiassa kriteereillä, joissa asiakkaalla oli pitkäkestoinen sairaus, joka ei johda selvästi työkyvyttömyyseläkkeelle tai asiakkaalla oli toistuvia lyhyitä sairauspäivärahajaksoja. Li-

säksi muutama asiakas oli, joiden kokonaistilanne oli epäselvä, tai asiakas oli saanut hylkäävän päätöksen sairauspäivärahan jatkohakemukseen tai työkyvyttömyyseläke hakemukseen. Toinen haastateltavista toi esille sen, että oli haaste löytää suuresta hakijamäärästä juuri ne, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja neuvontaa. Kriteerien avulla oli hyvin löydetty sairauspäivärahaa saaneiden joukosta ne, jotka tarvitsivat enemmän apua ja ohjausta. Kaikkia asiakkaita, jotka poimutuivat työkykyneuvontaan, ei ollut mahdollista haastateltavien mukaan auttaa. Haastateltavat kokivat kuitenkin, ettei näihin tapauksiin tutustuminen ollut turhaa, vaan oli ollut hyvä katsoa myös tarkemmin näiden asiakkaiden tilanne.

Haastateltavat kertoivat, että Työkyvyn kartoittaminen -esitietolomake palautui hyvin takaisin Kelaan. Ne jotka eivät sitä palauttaneet, ottivat monesti itse suoraan yhteyttä työkykyneuvojiin. Asiakkaat kertoivat samalla omasta tilanteestaan ja syystä miksi ajankohta työkykyneuvontaan ei asiakkaalle ole sopiva. Erilaisia syitä oli muun muassa erilaiset elämäntilanteen ongelmat, hoitoon pääsyn odottaminen tai motivaation puute.

Työkykyneuvontaan osallistuneet asiakkaat olivat Kymenlaaksossa pääsääntöisesti saaneet sairauspäivärahaa noin 150 päivää. Molemmat haastateltavat toivat esiin sen, että työkykyneuvontaa tulisi tehdä riittävän ajoissa, jotta asiakkaan tilanne ei pääsisi liian pitkälle. Tämä tarkoitti heidän mielestään sitä, että joissakin tapauksissa, työkykyneuvontaa tulisi antaa jo ennen 60 sairauspäivärahapäivää. Toisaalta he kokivat, että sopiva aika riippuu paljon asiakkaan diagnoosista ja tilanteesta.

Puhelin- ja toimistohaastatteluun suhtautuminen oli haastateltavilla hieman erilainen. Puhelinhaastattelun etuna pidettiin seuraavia asioita: nopeutta, asiakkaalle ei tule matkakustannuksia ja tietokoneen koettiin antavan turvaa, josta voi tarkistaa puhelun aikana tarvittaessa vielä tietoja. Toinen haastateltavista koki toimistossa tehtävän asiakkaiden haastattelun itselleen mieluisampana vaihtoehtona. Toimistohaastattelussa tulisi asioita käytyä syvällisemmin läpi kuin puhelinhaastattelussa. Hänen mielestään myös asiakkaan olisi helpompaa kertoa omista asioistaan kasvokkain työkykyneuvojan kanssa ja asiakkaan sekä työntekijän vuorovaikutus olisi siten parempaa. Puhelinhaastattelussa sai myös olla kyselijän roolissa.

Toinen haastateltava oli sitä mieltä, että asiakkaan voi olla helpompi puhua omista asioistaan puhelimesta tuntemattomalle Kela ihmiselle kuin toimistossa. Hän näki kuitenkin, että toimistohaastattelu voi aktivoida asiakasta enemmän ja työntekijä saisi joissakin tilanteissa enemmän tietoa kuin puhelimesta. Molempien mukaan asiakkaat suhtautuivat puhelinhaastatteluun hyvin ja kertoivat avoimesti omista asioistaan.

## 7.7 Kelan toimihenkilöiden kokemuksia asiakkaiden elämäntilanteista

Haastateltavien mielestä asiakkaiden erilaisista elämäntilanteista voi löytyä syytä siihen, ettei kuntoutukseen lähdetä tai työhön paluu viivästyy. Erilaisista elämäntilanteista nousi haastatteluissa esiin työttömät, työssäkäyvät ja mielenterveydellistä syistä sairauslomalla olevat. Motivaation puute sekä hoitoon tai leikkaukseen pääsyn odottaminen nähtiin myös perusteena sille, ettei asiakas lähde kuntoutukseen tai hänen tilanteessa ei tapahdu muutosta.

Sairauspäivärahaa saavien työttömien tilanteessa nähtiin eriarvoisuutta verrattuna niihin, jotka olivat työssä ja käyttivät joko työterveyshuollon palveluita tai yksityislääkäreitä. Eriarvoisuus nousi esiin muun muassa työttömien hoitoon pääsyn vaikeutena. Työttömien kohdalla sairauspäivärahakauden koettiin pidentyvän joskus sen vuoksi, ettei työttömälle asiakkaalle saatu nopeasti lääkäriaikaa, vaan sitä joutui odottamaan. Työttömien kohdalla tuli esiin myös suppeat lääkärinlausunnot, joka asiakkaan kannalta oli huono asia. Lääkärinlausuntojen suppeus nousi esiin myös kysyttäessä nykyisen sairauspäivärahaproessin ongelmista

Työssä käyvien asiakkaiden tilanne koettiin työttömiä parempana, koska heillä oli usein työterveyshuolto mukana prosessissa. Työterveyshuollon nähtiin nopeuttavan asiakkaan kuntoutukseen menoa sekä tukevan asiakasta. Kysyttäessä syytä siihen miksi asiakkaan näkökulmasta työhön paluu ei onnistu nostivat haastateltavat esiin sairautteen ja työhön liittyviä asioita. Sairauteen liittyviä syytä oli sairauden aiheuttamat oireet kuten kivut ja väsymys, joiden vuoksi asiakas ei pysty palaamaan töihin. Osalla työhön paluun esteenä pidettiin myös sitä, että työstä ei tykätä tai asiakas kokee olevansa väärällä alalla. Tähän haastateltavat kokivat, etteivät he voi vaikuttaa miten-

kään. Toisaalta he kertoivat keskusteluiden kääntyneen näissä tilanteissa ammatinvalinnan puolelle.

Mielenterveydellistä syistä sairauspäivärahaa saaneiden asiakkaiden hoito-ohjelmaa pidettiin tiiviinä ja hoitavan tahon olevan mukana asiakkaan kuntoutuksessa, joten haastateltavat olivat sitä mieltä, että hoitavan tahon tulisi kertoa heille kuntoutusasioista. Työkykyneuvojan yhteydenotossa nähtiin haasteena se, että yhteydenotto voi liisätä asiakkaan ahdistusta, koska asiakkaan voimavarojat ovat rajalliset. Toinen haastateltavista toi esille myös sen, että mielenterveydellisistä syistä sairauspäivärahaa saaneiden asiakkaiden kanssa puhelimesta oli vaikea saada tietoja heidän tilanteestaan.

Haastateltavat nostivat esiin myös yksinhuoltajien elämäntilanteen, jossa kuntoutukseen lähtö toisella paikkakunnalla voi olla mahdotonta lasten hoidon vuoksi. Osan työkykyneuvontaan osallistuneiden asiakkaiden kanssa asiat eivät edenneet mitenkään, koska asiakas odotti leikkaukseen tai hoitoon pääsyä, eikä työkykyneuvojalla ollut mahdollisuuksia kiirehtiä asiaa. Tässä yhteydessä nousi esiin se, että hoitoon odottaminen kuluttaa sairauspäivärahoja ja voisiko näissä tapauksissa kuitenkin olla mahdollista ainakin osittainen työhön paluu.

Erilaisia elämäntilanteita pidettiin hyvin yksilöllisinä. Haastateltavien mukaan elämäntilanteiden perusteella ei voi sanoa kuka tai minkälaisen diagnoosin saanut hyötyisi työkykyneuvonnasta muita enemmän.

## 7.8 Kelan toimihenkilöiden kokemuksia asiakkaiden motivaatiosta ja tiedosta

Asiakkaiden motivaatio ja sen merkitys asiakkaan tilanteeseen nousi haastatteluiden aikana useasti esiin. Toisaalta koettiin, että joillakin asiakkailla oli motivaatiota lähteä kuntoutukseen, mutta heidän elämäntilanteensa esimerkiksi lasten hoidon järjestäminen esti kuntoutukseen lähdön. Molemmat haastateltavat kokivat, että asiakkaan oma motivaatio on tärkeää työkykyneuvonnan onnistumiselle.

Työttömien motivaatio palata takaisin työn hakijoiksi oli hyvin kaksijakoinen riippuen monista eri tekijästä. Toisille motivaatio palata takaisin työn hakijaksi oli se, että näin

asiakas pystyi turvaamaan säännöllisen työttömyyspäivärahan tulon tilille. Toisaalta haastateltavien mukaan osa työttömistä koki sairauspäivärahalla olon hyvänä asiana, jolloin heidän ei tarvitse ottaa mitä tahansa työtä vastaan. Toisille työttömille motivaatioksi riitti byrokratian väheneminen eli se, ettei työttömän tarvitse toimittaa Kelaan niin paljoa erilaisia todistuksia kuin sairauspäivärahalla.

Työssä käyvien työhön paluun koettiin olevan osalle vaikeaa ja asiakas näki joskus sairauspäivärahan helpompana vaihtoehtona kuin paluuta työhön. Työhön paluun motivaationa nähtiin parantuneen kunnon kanssa myös taloudellisen tilanteen heikkeneminen sairauspäivärahalla ja tämän koettiin motivoivan osaa kuntoutumaan ja palaamaan takaisin työhön. Työssä käyvistä asiakkaista kaikki eivät olleet käyneet keskusteluja työnantajan kanssa siitä, että voisivat kokeilla kevennettyä työtä ja työskentelyä osasairauspäivärahalla. Haastateltavat kertoivat, että kaikki asiakkaat eivät olleet edes tietoisia, että työnantajan kanssa voi keskustella työn keventämisestä. Osalla työnantajista ei kuitenkaan ole tarjota muuta työtä kuin sitä, mitä on työhön tullut tekemään.

Molemmat haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiakkaat eivät olleet tietoisia erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista. Asiakkaista osa oli saanut tietoa kuntoutuksesta lääkäreiltä, työvoimatoimistosta sekä Kelalta. Yllättävänä pidettiin sitä, että monella ei ollut lääkärinkään kanssa ollut puhetta kuntoutuksesta. Haastateltavat kokivat, että heidän keskustelun jälkeen asiakkaille konkretisoitui kuntoutukseen liittyvät asiat esimerkiksi se, että kuntoutus ei ole aina omalla paikkakunnalla tai tarvitaan lääkäriltä B-lausunto, jossa puolletaan kuntoutusta. Toinen haastateltavista toi esille sen, että asiakkaat eivät tiedä mitä tapahtuu ja mitä merkitsee se, kun 300 sairauspäivärahapäivää on täynnä.

## 7.9 Kelan toimihenkilöiden näkemys työkykyneuvojan ammatillisesta roolista

Haastateltavien kokemukset siitä, miten he ammatillisesti vaikuttivat asiakkaiden tilanteisiin, tulivat esiin seuraavat näkökulmat: ohjaus, asiakkaan auttaminen, tiedon antaminen ja asiakkaan motivointi. Asiakkaan ohjaaminen ja tiedon antaminen koettiin näistä tärkeimmiksi asioiksi työkykyneuvonnassa.

Asiakkaita ohjattiin niiden asioiden perusteella, jotka nousivat esiin asiakkaan elämäntilannetta kartoitettaessa. Asiakasta ohjattiin eteenpäin esimerkiksi työvoimatoimistoon, ottamaan yhteyttä omaan hoitavaan lääkäriin tai hakemaan jotakin etuutta.

Haastateltavat kuvaavat samalla vetäneensä asiakkaan tilanteen yhteen eli mikä asiakkaan tilanne on nyt ja miten siitä edetään eteenpäin.

Tiedon antamista ja varsinkin oikean tiedon antamista asiakkaalle pidettiin tärkeänä. Tässä yhteydessä nousi esiin myös Kelan lääkärin rooli. Lääkärin antaman lääketieteellisen tiedon avulla työkykyneuvojan oli helpompi perustella asiakkaalle kielteistä päätöstä esimerkiksi syytä siihen, miksi asiakkaan sairauspäiväraha hakemus oli hylätty. Haastateltavien mielestä kaikilla asiakkailla ei ollut riittävästi tietoa sairauspäivärahasta tai kuntoutuksesta, minkä pohjalta asiakas voisi tehdä itseään koskevia valintoja. Asiakkaiden koettiin myös oletettavan asioita esimerkiksi sitä, että 300 sairauspäivärahapäivän jälkeen pääsee työkyvyttömyyseläkkeelle. Tämän tiedon esiintuomien, että asia ei ole niin, sai haastateltavien mielestä asiakkaan miettimään omaa tilannettaan. Lisäksi haastateltavat toivat esiin sen, että asiakkaat eivät tiedä kuntoutuksesta riittävästi.

Molemmat haastateltavat kokivat, että työkykyneuvonta ikään kuin herättää asiakkaan. Tällä heräämisellä he tarkoittivat sitä, että asiakas alkaa miettiä omaa tilannettaan hieman eri näkökulmasta työkykyneuvonnan jälkeen. Samalla asiakas näkisi oman kuntoutumisen mahdollisena. Tämän heräämisen voi nähdä tapahtuvan siten, että asiakas saa tietoa, jonka pohjalta hän tekee päätöksen tai toisaalta motivaation lisääntymisen kautta.

Joissakin tilanteissa haastateltavat kokivat, etteivät he voineet auttaa asiakasta ja silloin heidän rooli oli lähinnä kuunnella asiakasta. Molemmat haastateltavat toivat voimakkaasti esiin motivaation ja sen merkityksen asiakkaan tilanteeseen. He näkevät itsensä motivoivan asiakasta, siihen, että asiakas löytäisi omat keinot ja tekisi itse valinnat. Toisaalta he kokivat myös sen, ettei ketään voi pakottaa mihinkään, jos ei ole motivaatiota.

Työkykyneuvonnan nähtiin vaikuttavan yhdessä muiden kuten työvoimatoimiston ja työterveyshuollon kanssa eli työkykyneuvonta ja muut toimijat saavat yhdessä aikaan

asiakkaan tilanteessa muutoksen. Vaikuttavuuden nähtiin muodostuvan useimmiten tiedon antamisen kautta. Uuden tiedon avulla esimerkiksi kuntoutuksesta tai sairauspäivärahan kestosta asiakkaan koettiin tekevän päätöksiä, jotka sopivat asiakkaan tilanteeseen. Lisäksi nähtiin asiakkaalla olevan työkykyneuvonnan jälkeen konkreettista tietoa, miten asiat etenevät asiakkaan kohdalla tästä eteenpäin. Asiakkaista ne, jotka eivät ole saaneet tietoa tai ohjausta hoitavalta taholta, hyötyisivät Kelan työkykyneuvonnasta eniten. Työkykyneuvojat arvioivat, että joidenkin kohdalla asioiden eteneminen nopeutui ja joitakin jatkosairauspäiväraha hakemuksia jäi ehkä tulematta. Osan asiakkaiden kohdalla kuitenkin todettiin, että asiaan ei voitu vaikuttaa mitenkään.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kelan toimihenkilöiden näkökulmasta hain opinnäytetyössä vastausta siihen, mitkä ovat heidän kokemukset työkykyneuvonnan vaikuttavuudesta ja mikä työkykyneuvonnasta heidän mielestään tekee vaikuttavan. Tähän kysymykseen sain mielestäni haastatteluilla vastauksen. Asiakkaan näkökulmasta halusin opinnäytetyössä saada vastuksen siihen, vaikuttiko työkykyneuvonta asiakkaan tilanteeseen ja mitä hyötyä siitä oli asiakkaalle. Tutkimukseen vastasi myös niitä, jotka eivät olleet palauttaneet Työkyvyn kartoittaminen -esitietolomaketta Kelaan eli osaa vastaajista työkykyneuvoja ei ollut haastatellut. Opinnäytetyö antoi mielestäni vastuksen myös tähän tutkimuskysymykseen, mutta samalla se synnytti paljon lisäkysymyksiä, jotka jäivät vaille vastausta.

Kyselylomakkeen vastausprosentiksi muodostui 33 %. Vastausprosentti on kyselyn ajankohta, joulukuu, huomioon ottaen kohtuullinen. Asiakkaiden vastaamattomuus työkykyneuvontaa koskeviin kysymyksiin yllätti minut täysin. Syitä tähän voi olla lukuisia ja niitä voin vain arvailla. Syynä voi olla esimerkiksi suhteellisen pitkä aika työkykyneuvonnan ja kyselyn välillä tai asiakas ei ole osannut yhdistää Kelan toimihenkilön tekemää puhelinhaastattelua ja opinnäytetyön kyselylomakkeen työkykyneuvontaa toisiinsa. Kyselyyn vastuksia tuli yhtä paljon sekä miehiltä että naisilta, ja he olivat iältään 36 – 59 vuotta. Vastaajien tämän hetkinen elämäntilanne vaihteli, osa oli päätenyt työkyvyttömyyseläkkeellä, osa palannut työhön ja osa oli edelleen sairaus-



päivärahalla. Mielestäni näillä perusteilla vastaukset muodostavat kattavan otoksen Kymenlaaksossa työkykyneuvontaan osallistuneissa asiakkaista.

### *Työkyky*

Kyselyyn vastanneet kokivat yleisesti fyysisen työkykynsä olevan huonon tai kohtalaisen. Osa vastaajista oli fyysisen sairauden lisäksi sairauslomalla kärsinyt psyykkisiä ongelmia. Sama asia käy ilmi pitkään sairauslomalla olevien haastattelututkimuksesta, jonka mukaan fyysistä syistä sairauslomalla kärsivät sairauspoissaolon aikana psyykkisistä ongelmista, varsinkin masennusoireista (Joensuu ym. 2010, 83). Kyselyn ajankohtana enemmistö vastaajista oli suuntautunut selvästi ajatukseen työkyvyttömyyseläkkeestä, koska heille mieluisin vaihtoehto, oli siirtyminen eläkkeelle. Mielenkiintoista olisi tietää mikä heidän ajatuksensa siirtymisestä työkyvyttömyyseläkkeelle oli ennen työkykyneuvontaa vai onko ajatus eläkkeelle siirtymisestä syntynyt vasta työkykyneuvonnan jälkeen sairauslomalla pitkittyessä?

Huonon fyysisen työkyvyn ohella vastaajat kertoivat työkykynsä heikentyneen edelleen viimeisen vuoden aikana, vaikka suuri osa oli osallistunut kuluneen vuoden aikana kuntoutukseen. Pentti Takalan tutkimuksessa (1998, 108 – 11) pitkään sairauslomalla olevien eläkkeelle suuntautuminen, on huomattavan yleistä, kun sitä verrataan koko työikäiseen väestöön. Huonoksi koettu terveydentila, mielenterveydenhäiriöt, työn henkinen tai ruumiillinen raskaus ja somaattiset oireet lisäävät eläkkeelle suuntautumista. (Takala 1998, 108 – 110.) Samanlaisia tuloksia on esitetty myös Arolan ja Estaman pro gradu-tutkielmassa (2010), jossa tutkittiin, miksi ammatillinen kuntoutus ei ole käynnistyt. Tutkimuksen mukaan mitä heikommaksi tutkimukseen vastaajat olivat kokeneet terveytensä ja työkykynsä, sitä todennäköisemmin oli harkittu eläkkeelle siirtymistä (Arola & Estama 2010, 83).

Tuloksista käy ilmi myös se, että takasin työhön palanneet näkevät työkyvyttömyyseläkkeen itselleen sopivimpana vaihtoehtona kuin työn teon. Voidaan kysyä, mikä on ollut näiden ihmisten työhön paluun syy ja kuinka pitkään he ovat työelämässä, kun he kokevat työkykynsä heikentyneen kuluneen vuoden aikana? Tietoa osasairauspäivärahasta oli suurimmalla osalla vastaajista. Moni vastaaja koki kuitenkin työskentelyn osasairauspäivärahalla itselleen sopivimmaksi vaihtoehdoksi.

### *Työhön paluu*

Työhön palaamisen syitä oli erilaisia. Työhön palanneet vastaajat nimesivät syiksi työhön paluuseen voimien palautumisen, taloudellisen tilanteen tai se ettei heillä ollut muuta vaihtoehtoa. Myös työkykyneuvojat pitivät työhön paluun syynä osalla asiakkaista parantunutta kuntoa ja osalla motivaationa palata työhön olivat taloudelliset syyt. Taloudelliset syyt tulevat esille varsinkin silloin, kun työnantaja lopettaa palkan maksun. Asiakkaista ne, jotka eivät olleet palanneet takaisin työhön tai työn hakijoiksi, pitivät omaan työhön paluuta epätodennäköisenä. Työhön paluun esteenä vastaajilla korostui selvästi sairaus ja sen aiheuttamat ongelmat kuten kivut. Nykyisen työn raskauden ilmoitti vain yksi vastaaja olevan esteenä työhön paluulle. Työhön paluun halun on myös osoitettu vähenevän, mitä kauemmin henkilö on työstä pois (Arola & Estama 2010, 68).

Vastaajat kokivat että kuntoutus, leikkaus ja sairauden hoito edesauttavat työhön paluuta. Jos työhön paluuseen halutaan vaikuttaa ja sitä nopeuttaa, tulisi hoitoon ja leikkaukseen tämän mukaan päästä viivytyksettä. Myös kirjallisuuskatsauksen mukaan, jossa tutkittiin kuntoutuksen vaikuttavuutta, todetaan, mitä nopeammin potilas pääsee leikkaukseen, sitä nopeammin palataan takaisin työhön (Kuoppala & Lamminpää 2006, 11). Leikkaukseen tai lääkäriin pääsyn odottaminen nousi myös työkykyneuvojien vastauksissa esiin tekijänä, jonka vuoksi asiakkaan tilanteessa ei tapahdu muutosta. Työkykyneuvojien vastauksissa työhön paluun esteenä nousi asiakkaita enemmän esiin työhön liittyvät asiat kuten työolot, sopimaton työ ja asiakkaan motivaatio kuin itse sairauteen liittyvät asiat.

### *Riittävän varhaisessa vaiheessa*

Työkykyneuvonaan osallistuneet asiakkaat olivat pääsääntöisesti saaneet sairauspäivärahaa Kelan toimihenkilöiden mukaan 100 - 150 päivää. He näkivät, että työkykyneuvontaa tulisi antaa riittävän varhaisessa vaiheessa joskus jopa ennen 60 sairauspäivärahapäivää. Tätä näkemystä voidaan perustella myös Ruotsissa ja Norjassa tehdyissä tutkimuksissa, jossa on todettu, että sairausloman pitkittyessä yli 4 kuukauden tai 170 päivän työhön paluun todennäköisyys laskee (Joensuu ym. 2010, 18). Asiakkaat eivät

kyselyssä vastanneet kysymykseen, oliko työkykyneuvonnan ajankohta sopiva sairauspäiväraahakaudella, joten heidän kokemusta asiasta ei ole käytettävissä.

### *Työkykyneuvonnan vaikuttavuus*

Tulosten perusteella asiakkaat kokivat haastattelun positiivisena asiana, jossa sai tietää missä omassa asiassa mennään. Kukaan vastanneista ei kokenut haastattelua huonoksi asiaksi. Muutama oli sitä mieltä, että haastattelusta ei ollut heille hyötyä. Suurin hyöty työkykyneuvonnasta asiakkaille on vastausten perusteella tiedon lisääntyminen. Tärkeänä koettiin erilaisen tietoa etuisuuksista ja kuntoutuksesta. Yksi ilmoitti hakeutuneensa kuntoutukseen haastattelun jälkeen. Mielenkiintoinen asia kysyttäessä työkykyneuvonnan hyviä puolia on se, että asiakkaat kokevat tärkeäksi tiedon kulkemisen omasta tilanteesta Kelaan päin. Vastaavasti Kelan toimihenkilöt tuovat esiin oikean tiedon antamisen asiakkaalle. Se, mitä asiakkaat tällä tiedon kulkemisella Kelaan päin tarkoittavat jää epäselväksi. Onko taustalla esimerkiksi toive pääsystä työkyvyttömyyseläkkeelle, kuntoutukseen tai myönteisen päätöksen saaminen hakemukseen. Todennäköisesti asiakkaat tarkoittavat juuri tällä jonkun asian ratkaisemista heidän toivomallaan tavalla. Tulee kuitenkin huomioida, että kaikki vastaajat olivat naisia, jotka vastasivat työkykyneuvontaa koskeviin kysymyksiin. Tämä herättää kysymyksen joko kysymyslomakkeen toimivuudesta miesten kohdalla tai siitä ovatko naiset ja miehet kokeneet työkykyneuvonnan jotenkin eritavoin ja onko se naisille ollut merkittävämpi tapahtuma kuin miehille.

Työkykyneuvojien haastattelun perusteella heidän antamallaan tiedolla esimerkiksi kuntoutuksesta tai etuisuuksista on vaikutusta asiakkaan tilanteeseen. Uuden tiedon avulla nähtiin, että asiakas voi tehdä itseään koskevia päätöksiä, jotka vaikuttavat asiakkaan tilanteeseen positiivisesti. Esimerkiksi asiakas tekee päätöksen kuntoutukseen lähdöstä tai työhön paluusta sen tiedon avulla, jota on saanut työkykyneuvojalta. Työkykyneuvonnan vaikuttavuus syntyy siis lisäämällä asiakkaan tietoa ja ohjaamalla asiakasta. Ketkä ovat ne, jotka tätä uutta tietoa tarvitsevat eniten ja kenellä ei tietoa ole asioista joita työkykyneuvonnassa tulee esille? Toisaalta työkykyneuvojalla on kaksijakoinen rooli, jossa hän ajaa asiakkaan asiaa, neuvoo ja ohjaa, mutta samalla tekee asiakasta koskevia etuuspäätöksiä. Olisi mielenkiintoista tietää, miten asiakkaat ovat tämän asian kokeneet?

Huonona puolena mainittiin haastattelun pintapuoleisuus ja se, että tilanne säilyi ennallaan, vaikka ennen haastattelua toiveena oli kuntoutukseen pääsy. Työkykyneuvonnan tarpeellisuudesta itselleen vastaajilla ei ollut selvää mielikuvaa. Työkykyneuvonnan tavoitteena on työhön paluun edistäminen ja työkyvyttömyyden pitkittymisen estäminen. Työkykyneuvonnalla ja sen jälkeen tapahtuneilla toimenpiteillä esimerkiksi kuntoutuksella ei kuitenkaan ole ollut vaikutusta asiakkaan työkykyyn, koska vastaajista lähes kaikki kokivat työkykynsä huonontuneen. Näkisin, että asiakkaan työkyvyn muutos parempaan suuntaan on edellytys työhön paluulle.

Johtopäätöksiä siitä, kenen kohdalla työkykyneuvonta on vaikuttanut, työhön paluuta edistävästi ei tämän tutkimuksen avulla pysty sanomaan vastaajien pienen lukumäärän vuoksi. Ehkä jatkossa, kun saadaan enemmän kokemuksia työkykyneuvonnasta, saadaan näkemys siitä miten neuvonta vaikuttaa työhön paluuta edistävästi. Asiakkaan näkökulmasta myös hänen tilanteen selkiytyminen on nähtävä myös positiivisena muutoksena asiakkaan tilanteeseen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaan epäselvä tilanne niissä tapauksissa, joissa hoitava tahon ja Kelan näkemyksen työkyvystä eroavat ratkaistaan mahdollisimman nopeasti.

### *Kehittämissuhteita*

Mielestäni tulisi pohtia onko puhelinhaastattelu sopiva menetelmä työkykyneuvontaan, jos tavoitteena on käydä asiakkaan elämäntilanne mahdollisimman laajasti läpi ja edistää asiakkaan työhön paluuta. Olisiko mahdollista, että asiakas voi esimerkiksi esitietolomakkeella valita itselleen sopivimman tavan haastatteluun? Tämä tukisi myös ajatusta asiakaslähtöisyydestä, kun asiakkaalle annetaan mahdollisuus valita puhelin- tai toimistohaastattelun väliltä.

Työkykyneuvojat eivät osanneet sanoa kenelle neuvontaa tulisi erityisesti tarjota. Heidän vastauksissaan korostui kuitenkin tiedon antaminen asiakkaalle ja heidän mielestään työkykyneuvonnasta hyötyisivät ne, jotka eivät ole tietoa muualta saaneet. Tämän perusteella työssä käyvien tulisi saada tietoa ensisijaisesti työterveyshuollosta. Työttömien kohdalla korostuu heidän eriarvoinen asema terveydenhuollossa, koska työttömillä sitä ei ole. Voidaankin perustellusti kysyä kuka huolehtii sairastuneesta työt-

tömästä? Voisiko työkykyneuvontaa kohdentaa työttömiin eli niihin, joilla ei tukena ole työterveyshuoltoa tai muuta riittävää hoitavaa tahoa?

Jos halutaan tutkia, mikä oikeasti tekee työkykyneuvonnasta vaikuttavan, tulisi vielä enemmän ja syvällisemmin tarkastella asiaa asiakkaan näkökulmasta. Jatkossa pelkään rekisteritietojen avulla ilman, että paneudutaan yksittäisten asiakkaiden tilanteisiin, ei mielestäni voi sanoa, mikä työkykyneuvonnassa lopulta vaikuttaa.

### *Opinnäytetyöprosessi*

Opinnäytetyöprosessi oli täynnä haasteita, mutta samalla myös ilon ja onnistumisen hetkiä. Suurin onnistumisen kokemus oli se, kun ymmärsin, että vastaamattomuus kysymyksiin tai tulos, jota ei osaa odottaa, voi kertoa jotakin tutkimuksesta, tutkimuksen toteutuksesta tai itse tutkittavasta kohteesta. Teorian kirjoittaminen oli minulle helppoa, mutta haasteena oli löytää ja rajata oleellinen tieto oman työni kannalta. Vaikein hetki opinnäytetyössä oli miettiä, mitä ihmettä teen haastatteluaineistolla. Myös se, että en käyttänyt haastateltavien suoria sitaatteja, teki tulosten kirjoittamisen hetkittäin tuskastuttavan vaikeaksi.

Jos aloittaisin nyt uudestaan opinnäytetyön teon, tekisin asioita eri tavoin. Myös jälkikäteen arvioitaessa Kelan toimihenkilöt olisi pitänyt haastatella ensin ja vasta sen jälkeen lähettää postikyselyt asiakkaille. Toimihenkilöiden haastattelut antoivat minulle kuvan siitä, mitä työkykyneuvonnassa on tehty, miten sitä on toteutettu ja minkä asioiden siinä oletetaan vaikuttavan. Tämän tiedon avulla, jota sain Kelan toimihenkilöiltä, olisin todennäköisesti saanut asiakkaille lähetettävästä kyselylomakkeesta paremman ja se olisi vastannut selvemmin tutkimuskysymykseen. Kysely tulisi myös lähettää vain niille asiakkaille, jotka ovat osallistuneet työkykyneuvojan haastatteluun. Tätä tietoa minulla ei ollut opinnäytetyössä käytettävissä, koska sain opinnäytetyötä varten luvan ainoastaan asiakkaiden osoitetietojen käyttöön.

Asiakkaiden vastaukset ja kysymyksiin vastaamattomuus herättivät minussa paljon ajatuksia jatkotutkimusaiheista. Jatkossa tulisi kysyä asiakkaiden toiveita ja odotuksia työkykyneuvonnasta ennen haastattelua. Työkykyneuvojan haastattelun jälkeen asiakas voisi arvioida, miten nämä odotukset ja toiveet täyttyivät. Näin saataisiin asiak-

kaiden ääni kuuluviin ja tätä tietoa voidaan käyttää edelleen toiminnan kehittämiseen. Erityisesti mielenkiintoa minussa herätti tapaukset, joissa sairauspäiväraha hakemus tai eläke hakemus on hylätty. Minkälaisia tarinoita löytyy näiden asiakkaiden takaa ja miten he asian kokevat? Mielenkiintoista olisi myös tutkia sairauspäiväraha prosessi asiakkaan näkökulmasta ensimmäisestä hakemuksesta aina työkyvyttömyyseläke hakemukseen tai työhön paluuseen asti.

Jokainen opinnäytetyö opettaa tekijälleen jotakin. Mitä tämä opinnäytetyö prosessi on minulle opettanut? Eniten olen oppinut jälleen kerran kärsivällisyyttä ja sitkeyttä istua tietokoneen ääressä päivästä ja viikosta toiseen. Aiemmista kokemuksista viisastuneena varasin itselleni kaksi kuukautta pelkästään työn kirjoittamiseen. Tämä aika riitti ja sain kirjoitustyön valmiiksi. Kiitän kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat kannustaneet ja rohkaisseet minua epätoivon hetkillä. Haluan kiittää myös niitä, jotka ovat jollakin tavoin osallistuneet tähän opinnäytetyöhön.

## LÄHTEET

Arola, A.M. & Estama J. 2010. Miksi ammatillinen kuntoutus ei käynnistynyt? Pro Gradu. Lapin Yliopisto.

Dahler-Larsen, P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Helsinki: Stakes FinSoc.

Gould, R. & Ilmarinen, J. 2010. Miten työkykyä voidaan arvioida? Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Gould, R. & Polvinen, A. 2010. Osaaminen työkyvyn määrittäjänä. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2010. Suomalaisten työkyky eri osoittimien valossa. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Joensuu, M., Kivistö, S., Malmelin, J. & Lindström, K. 2008. Pitkä sairausloma ja työhön paluu. Helsinki: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos KYKY-hanke Pilotointiraportti.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.). 2010 Työ ja terveys Suomessa 2009 yhteenveto. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/> PDF-versio [viitattu 20.9.2010].

Kautto, M. 2010. Conclusions – lessons for consideration. Teoksessa: Kautto, M. & Bach-Othman J. (eds.) Disability and employment . lessons from reforms. Helsinki: Multiprint Oy.

Kelasto sairauspäivärahat. Kelan internetsivut. Saatavissa: [www.kela.fi/kelasto](http://www.kela.fi/kelasto) [viitattu 18.11.2010]

Kivistö, S. 2005. Paluu työhön. Helsinki: Vammalan Kirjapaino.

Korhonen, V. 2006. Osasairauspäiväraha mahdollistaa pehmeän paluun työelämään. Kuntoutus 3/2006, s. 42 – 44.

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P. & Gould, R.2010. Työkyky ja terveys. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Kuoppala, J. & Lamminpää, A. 2006. Kuntoutuksen vaikutukset työhönpaluuseen ja varhaiseen eläköitymiseen –systemoitu kirjallisuuskatsaus. Kuntoutus 4/2006, s. 4 – 17.

Kun sairastat –esite. Kelan internetsivut. Saatavissa: [www.kela.fi](http://www.kela.fi) [viitattu 31.1.2011]

Laki Kansaneläkelaitoksesta 17.8.2001/731.

Lehikoinen, H. 2009. Ajoissa ja aktiivisesti tukea työhön paluuseen. Sosiaalivakuutuslehti 3/2009, s. 30 – 31.



- Martelin, T., Sainio, P., Polvinen, A., Pentsola, T., Koskinen, S. & Gould, R. 2010. Työkyky eri väestöryhmissä. Teoksessa: Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Suomalaisen työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: [www.stm.fi](http://www.stm.fi) [viitattu 31.1.2011]
- Paasio, P. 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuudet sosiaalialalla. Stakes FinSoc Työpapereita 3/2003. Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/FINSOC/FI/> [viitattu 9.10.2010]
- Rajavaara, M. 2006. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Rajavaara, M. 2007. Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 84. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Rostila, I. 2000. Realistinen arviointitutkimus ja onnistumisen pakot. Teoksessa: Laitinen, R. Arvioinnin arkea ja peruskysymyksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Ryynänen, U. 2005. Sairastamisen merkitys ja turvattomuustekijät aikuisiässä. Kuopio. Kopijyvä.
- Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.
- Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: [www.stm.fi](http://www.stm.fi) [viitattu 9.1.2011].

Takala, P. 1998. Pitkään sairauslomalla olleiden työolot, terveydentila ja kuntoutus. Helsinki: Kela.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vedung, E. 2003. Arviointiaalto ja sen liikkeelle panevat voimat. Stakes FinSoc työpapereita 2/2003. Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/FINSOC/FI/julkaisut/> [viitattu 22.9.2010].

Virtanen, P. 2007. Arviointi – Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuorela, M. 2008. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Työ ja elinkeinoministeriö 10.3.2008 loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön internetsivut. Saatavissa: [www.tem.fi](http://www.tem.fi) [viitattu 10.1.2011].

---

**KYSELYLOMAKE**

---

---

**TAUSTATIEDOT**

---

Vastaa seuraaviin kysymyksiin joko rastittamalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla. Vastauksen kirjoittamista voi tarvittaessa jatkaa lomakkeen toiselle puolelle.

## 1. Sukupuoli

- mies
- nainen

## 2. Ikä vuosina \_\_\_\_\_

## 3. Siviilisääty

- Naimaton
- Naimisissa
- Avoliitossa
- Eronnut
- Leski
- Muu mikä? \_\_\_\_\_

## 4. Mikä on ammatillinen koulutuksesi? Valitse ylin suorittamasi koulutus.

- Ei mitään ammatillista koulutusta
- Ammatikurssi tai työpaikalla saatu koulutus
- Ammatillinen/ammattikoulu/oppisopimuskoulutus
- Ammatillinen opistotutkinto/ammattikorkeakoulu
- Yliopisto tutkinto
- Muu mikä? \_\_\_\_\_

## 5. Miten kuvailet tämän hetkistä toimintaasi? Voit valita myös useamman vaihtoehdon.

- Kokopäivätyössä
- Osa-aikatyössä
- Työtön työnhakija tai lomautettu
- Sairauspäivärahalla
- Kuntoutustuella
- Opiskelija
- Työkyvyttömyyseläkkeellä
- Muu mikä? \_\_\_\_\_

6. Minkä sairauden vuoksi olet saanut sairauspäivärahaa kuluneen vuoden aikana?

---

---

## II TYÖKYKYYN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

---

---

7. Kerro omin sanoin minkälaisena koet oman työkykysi (fyysinen ja psyykinen) tällä hetkellä?

---

---

---

8. Miten arvioit työkykysi muuttuneen viimeisen vuoden aikana?

---

---

9. Oletko osallistunut kuntoutukseen kuluneen vuoden aikana?

- Kyllä
- Ei

***Vastaa kysymyksiin nro 10 – 12, jos olet sairausloman jälkeen palannut takaisin työhön tai työnhakijaksi, muuten voit siirtyä kysymykseen nro 13.***

10. Mitkä asiat vaikuttivat työhön paluuseen? Kerro 1 – 3 tärkeintä syytä.

---

---

11. Mistä ja keneltä sait tukea työhön paluuseen?

---

---

12. Keneltä olisit toivonut/halunnut enemmän tukea tai tietoa työhön paluuseen?

---

---

***Vastaa kysymyksiin nro 13 – 16, jos olet tällä hetkellä sairauspäivärahalla, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutuksessa, muuten voit siirtyä kysymykseen numero 17.***

13. Kuinka todennäköisenä pidät paluuta työhön seuraavan vuoden aikana?

- Erittäin todennäköisenä
- Melko todennäköisenä
- Melko epätodennäköisenä
- Erittäin epätodennäköisenä
- En osaa sanoa

14. Mitkä asiat mielestäsi edesauttavat työhön paluutasi?

---

---

---

---

15. Mitkä asiat mielestäsi estävät työhön paluutasi?

---

---

---

---

16. Voisiko ajatella työskenteleväsi osasairauspäivärahalla?

- Kyllä
- En
- En tiedä, mitä osasairauspäiväraha tarkoittaa

### III TYÖKYKYNEUVONTA

---

---

*Seuraavat kysymykset nro 17- 27 koskevat Kelan työkykyneuvojan tekemää haastattelua, johon osallistuitte lokakuun 2009 – helmikuun 2010 välisellä ajanjaksolla. Ennen haastattelua Teille lähetettiin Työkyvyn tukeminen -esitietolomake täytettäväksi ja Teitä pyydettiin palauttamaan lomake takaisin Kelalle. Lomakkeen palautuksen jälkeen Teitä haastateltiin joko puhelimitse tai toimistossa. Haastattelussa kartoitettiin keinoja, joilla teidän työkykyä voidaan tukea*

17. Palautitteko esitietolomakkeen täytettynä takaisin Kelaan?

- Kyllä
- Ei, miksi?

---

**Mikäli vastasitte EI edelliseen kysymykseen nro 17, voitte siirtyä kysymykseen nro 27.**

18. Kerro omin sanoin miksi osallistuit haastatteluun?

---

---

---

19. Minkälainen kokemus haastatteluun osallistuminen oli?

---

---

20. Oliko haastattelun ajankohta sinusta sopiva, jos ajattelet sen sijaintia sairauspäivärahaudella?  
Kerro miksi?

---

---

21. Mitkä olivat haastattelun hyviä puolia?

---

---

---

22. Mitkä olivat haastattelun huonoja puolia?

---

---

---

23. Mitä hyötyä haastattelusta oli sinulle? Voit valita tarvittaessa yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Sain uutta tietoa Kelan etuuksista
- Sain uutta tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista
- Sain jotakin muuta uutta tietoa, mitä?

- 
- Sain uutta tietoa eri vaihtoehdoista, jotka sopisivat elämäntilanteeseeni
  - Hakeuduin kuntoutukseen
  - Palasin takaisin työhön
  - Minut ohjattiin jonkun muun kuin Kelan tarjoamiin palveluihin, mihin?
-

- Sain jotain muuta hyötyä, mitä?
  - Haastattelusta ei ollut minulle hyötyä, miksi ei ollut?
- 
- 

24. Miten koet haastattelun vaikuttaneen tilanteeseesi? heti/myöhemmin

---

---

---

25. Oliko työkykyneuvoja yhteydessä sinuun haastattelun jälkeen, jos oli niin miksi?

---

---

26. Miten tarpeellisena pidit osallistumista työkykyneuvojan haastatteluun?

- Erittäin tarpeellisena
- Melko tarpeellisena
- Ei niin tarpeellisena
- Ei lainkaan tarpeellisena
- En osaa sanoa

27. Miten olet kokenut oman sairauspäiväraha-asioiden käsittelyn Kelassa?

---

---

---



28. Jos voisit valita seuraavista vaihtoehdoista, mitä haluaisit mieluiten tehdä?

- Kokopäivätyön tekeminen
- Osa-aikatyön tekeminen
- Osa-sairauspäivärahalla työskentely
- Sairauslomalla pysyminen
- Kuntoutuksen aloittaminen
- Siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle
- Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

29. Mitä muuta haluat sanoa haastattelusta, johon osallistuit? Mikäli et osallistunut haastatteluun, voit antaa palautetta Kelan toiminnasta koskien sairauspäivärahaprosessia.

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

**Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.**

## Liite 2



Hyvä Kelan työkykyneuvontaan osallistunut asiakas,

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sosionomiksi (AMK) ja teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä. Tällä hetkellä työskentelen Kelalla asiakkuudet -ryhmässä, jonka tehtävänä on asiakaspalvelun kehittäminen. Osallistuitte Kelan työkykyneuvontaan, jossa arvioitiin kuntoutuksen tarvetta sekä selvitettiin keinoja, joilla Teidän työkykyänne voidaan tukea. Teihin oltiin Kelasta yhteydessä kirjeitse ja Teitä pyydettiin täyttämään Työkyvyn tukeminen -esitietolomake. Mikäli palautitte esitietolomakkeen, haastateltiin Teitä sen jälkeen joko puhelimitse tai Kelan toimistossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida, miten työkykyneuvonta vaikutti ja mitä hyötyä siitä oli sairauspäivärahalla olevan asiakkaan tilanteeseen. Olen kiinnostunut kuulemaan juuri Teidän mielipiteenne ja vastaamisenne on tutkimuksen kannalta tärkeää. Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa siihen, kuinka työkykyneuvontaa kehitetään. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta Teille maksettaviin Kelan etuuksiin nyt eikä tulevaisuudessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, siten etteivät yksittäisen vastaajan tiedot paljastu. Kun tiedot on käsitelty, vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyö valmistuu kevään 2011 aikana ja se on sen jälkeen luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn ja palauttamaan kyselylomakkeen 28.12.2010 mennessä oheisessa maksetussa postikuoresa. Jos Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai kyselylomakkeeseen liittyen, ohessa yhteystietoni.

Terveisin

Kaisa Liukka  
[kaisa.liukka@student.kyamk.fi](mailto:kaisa.liukka@student.kyamk.fi)  
puh.

**KANSANELÄKELAITOS**

14.12.2010

**Hyvä vastaanottaja**

Osallistuminen tutkimukseen

Kaisa Liukka tekee opinnäytetyötä liittyen työkykyneuvontaan, johon osallistuitte lokakuun 2009 – maaliskuun 2010 välisenä aikana. Kela lähetti asiakkaille Työkyvyn tukeminen - esitietolomakkeen, joka pyydettiin täyttämään ja palauttamaan Kelan toimistoon.

Tutkittavien henkilöiden mukaan kutsumista varten tutkija on pyytänyt Kansaneläkelaitosta (Kela) poimimaan otoksen henkilöistä, joille lähetettiin esitietolomake työkyvyn kartoittamista varten ja lähettämään näille henkilöille tutkijan pyynnön osallistua tutkimukseen.

Koska Te olette valikoituneet otokseen, pyydämme Teitä ystävällisesti tutustumaan tutkijan kutsukirjeeseen ja harkitsemaan osallistumistanne tutkimukseen.

Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kela ei anna Teitä koskevia tietoja tutkijalle, vaan he saavat tietää teistä vain, jos päätätte palauttaa vastauslomakkeen. Kela ei saa tutkijalta mitään Teitä koskevia tietoja, vaan antamanne tiedot jäävät pelkästään tutkimuskäyttöön.

Lisätietoja tutkimuksesta saatte suoraan tutkimuksen tekijältä.

Kehittämispäällikkö Auli Tormonen

**POSTIOSOITE**

00380 Helsinki

**KÄYNTIOSOITE**

Höyläämöntie 1 a B  
00380 Helsinki

[etunimi.sukunimi@kela.fi](mailto:etunimi.sukunimi@kela.fi)

[www.kela.fi](http://www.kela.fi)

SAATEKIRJE 28.12.2010



Arvoisa vastaanottaja,

Lähetän Teille muistutuksen aiemmin lähetetystä kyselylomakkeesta, johon toivoin vastaus-  
tanne 28.12.2010 mennessä. Muistutuskirje tavoittaa kaikki tutkimukseen valitut, koska vas-  
taajia ei voida tunnistaa vastausten perusteella. Mikäli olette jo postittaneet vastauksen, on  
tämä muistutus aiheeton.

Toivon, että palautatte kyselylomakkeen täytettynä mahdollisimman pian viimeistään per-  
jantaihin 7.1.2011 mennessä oheisessa palautuskuoressa, jonka postimaksu on maksettu.  
Halutessanne saatte lisätietoja tutkimuksesta joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Kiitän vaivannäöstänne ja arvokkaasta vastauksestanne.

Terveisin

Kaisa Liukka

kaisa.liukka@student.kyamk.fi

puh.

LÄMMIN KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!